



HART VOOR VERBINDEN

Zorg begrijpelijk maken voor iedereen

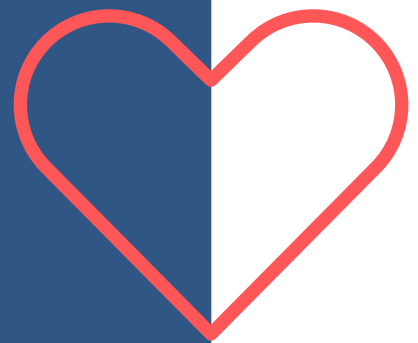
Implementatieplan voor vier bewezen
interventies in de eerstelijnszorg
voor mensen met beperkte
gezondheidsvaardigheden



Inhoud

Klik op de onderstaande onderwerpen om naar de desbetreffende pagina te gaan.

Inleiding	Pagina 3
Doelstelling en visie	Pagina 4
Stappenplan implementatie	Pagina 5
Projectscope en aanleiding	Pagina 6
Implementatieniveau	Pagina 7
Tijdslijn	Pagina 9
Rollen en verantwoordelijkheden	Pagina 12
Implementatie	Pagina 14
Evaluatie	Pagina 16
Borging	Pagina 16
Inzichten	Pagina 17
Tips	Pagina 19
De 4 interventies	Pagina 20
Terugvraagmethode	Pagina 20
Begrijpelijke etiketten	Pagina 23
The Box inclusief de leefstijleducatiemodules	Pagina 26
Colofon	Pagina 30



Inleiding

Passende zorg voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

Eén op de drie Nederlanders heeft moeite met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over ziekte en gezondheid. Deze beperkte gezondheidsvaardigheden (BGV) leiden tot minder goede gezondheidsuitkomsten, hogere zorgkosten en een lagere kwaliteit van leven. Met de huidige ontwikkelingen, zoals de introductie van patiëntportalen, thuismetingen en e-consulten wordt de uitdaging voor mensen met BGV nog groter. Zorgverleners in de eerstelijnszorg spelen een belangrijke rol in het verbeteren van deze situatie.

Samen beslissen: ook voor mensen met BGV

Voor mensen met BGV is samen beslissen minder vanzelfsprekend. Samen beslissen betekent dat patiënt en zorgverlener gezamenlijk keuzes maken over behandeling. Door informatie begrijpelijk te maken, actief na te gaan of informatie goed is begrepen en ruimte te geven voor vragen, kunnen ook zij actief en volwaardig meebeslissen over hun behandeling en gezondheid.



Tip:

Wil je meer weten over samen beslissen over digitale zorg? Bekijk dan [deze handreiking](#).

Vier interventies met bewezen effect

Het is mogelijk om digitale zorg begrijpelijk en passend te maken voor mensen met BGV. Binnen een eerder traject zijn vier bewezen effectieve interventies succesvol ingezet in de eerstelijnszorg om de zorg voor patiënten begrijpelijker te maken. Deze interventies versterken de therapietrouw, verbeteren zorguitkomsten en ondersteunen het samen beslissen. Het gaat om:

De vier interventies



Terugvraagmethode om na te gaan of de patiënt de informatie goed heeft begrepen.



Door **Begrijpelijke etiketten** ontstaat meer begrip van het innemen van medicatie.



The Box voor het zelfmeten van individuele risicofactoren op cardiometabole aandoeningen met digitale apparatuur (weegschaal, stappenteller, bloeddrukmeter) en begrijpelijk aanbieden van deze uitkomsten in een digitale omgeving (zoals een app op je telefoon).



Leefstijl-educatiemodules om patiënten te motiveren tot gezonder gedrag via laagdrempelige informatie en tips. Beschikbaar in dezelfde digitale omgeving als The Box.

Deze uitgave helpt zorgverleners, beleidsmakers en andere betrokkenen om deze interventies breed en duurzaam in te voeren in de praktijk.



Leeswijzer

Dit plan start met de achtergrond en urgentie, gevolgd door een plan van aanpak dat de procesmatige werkwijze van vier bewezen interventies in de eerstelijnszorg beschrijft. Van voorbereiding tot borging. Vervolgens lees je de uitwerking per interventie, inclusief handvatten voor de toepassing in de praktijk. Laat je inspireren en gebruik dit document om direct praktisch aan de slag te gaan met passende zorg voor iedereen.

Doelstelling en visie



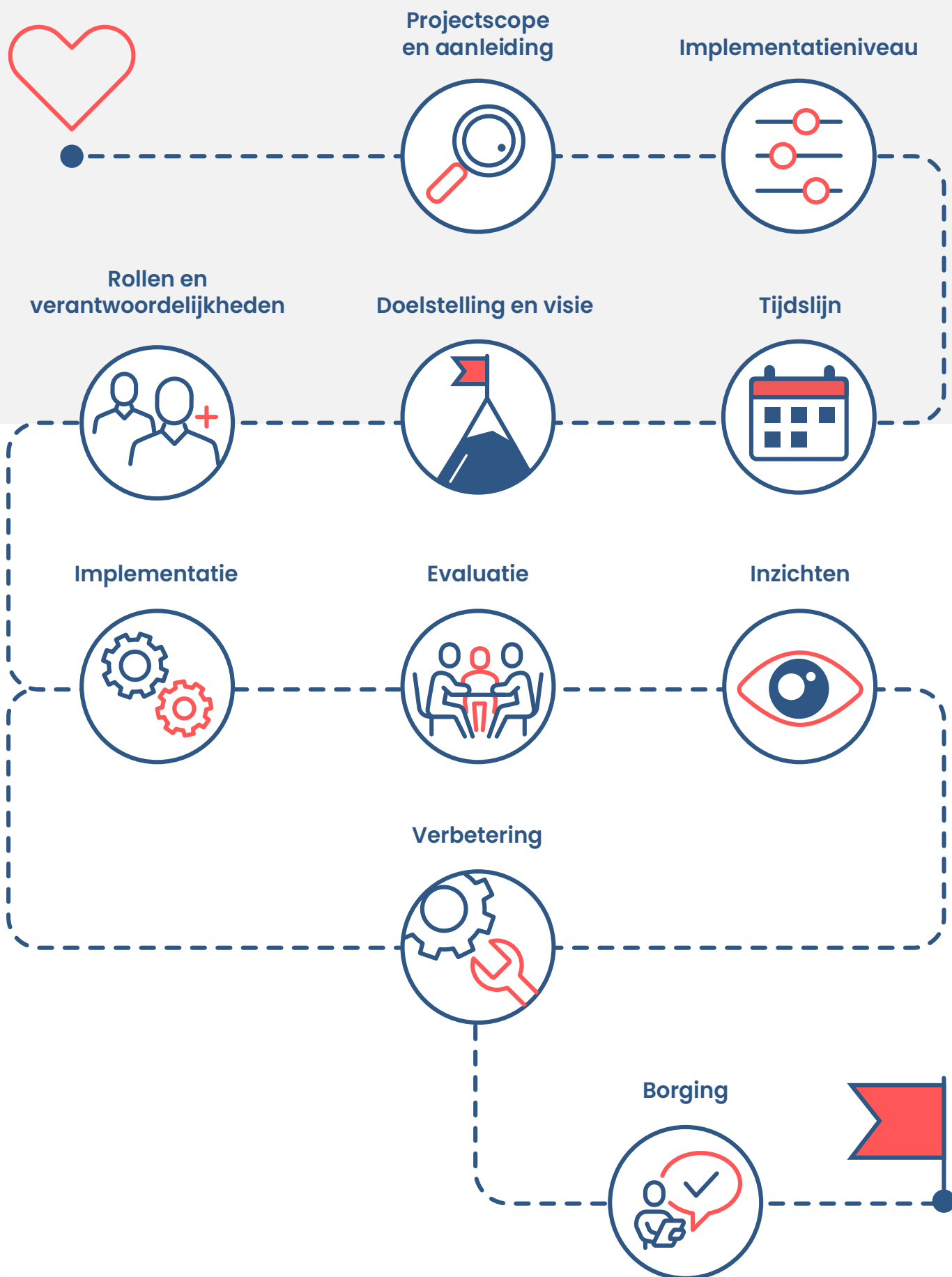
Het doel van dit implementatieplan is om zorgverleners, beleidsmakers en andere betrokken partijen te ondersteunen bij het structureel verbeteren van de zorg door één of meer van de vier bewezen effectieve interventies duurzaam in te bedden in de eerstelijnszorg.

De interventies maken de zorg begrijpelijker, bevorderen therapietrouw, verbeteren zorguitkomsten en versterken het samen beslissen.

Goede zorg moet begrijpelijk zijn voor iedereen. Ongeacht opleidingsniveau en gezondheidsvaardigheden. Het is belangrijk interventies zo in te richten en te implementeren dat ze óók passend zijn voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (BGV). Dat zorgt ervoor dat iedereen actief en volwaardig kan meebeslissen over hun behandeling en gezondheid. Dit vraagt om samenwerking tussen zorgverleners, beleidsmakers en patiënten. Ook vraagt het om een aanpak waarin kwaliteit, begrijpelijkheid en toegankelijkheid van de zorg hand in hand gaan.



Stappenplan implementatie



Projectscope en aanleiding



Hart voor Verbinden als basis

Het projectteam Hart voor Verbinden heeft dit implementatieplan opgesteld. Het implementatieplan biedt concrete handvatten voor verschillende uitvoeringsverantwoordelijken. Dit kan per regio verschillen en variëren van regionale organisaties, zorggroepen, zorgverzekeraars tot beleidsmakers en individuele huisartspraktijken of apotheken eerstelijns zorgverleners zoals huisartsen, praktijkondersteuners (POH's), apothekers en apothekersassistenten.

Zorgverleners hebben dagelijks contact met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (BGV). Ongeveer één op de drie (35%) Nederlanders heeft namelijk beperkte gezondheidsvaardigheden. Juist in deze groep zijn de gezondheidswinsten groot, met verbeteringen in therapietrouw, leefstijl en eigen regie. Beleidsmakers, zorggroepen en zorgverzekeraars spelen een sleutelrol in de brede en duurzame implementatie van de interventies. Implementatie is mogelijk op kleinschalig niveau (praktijk of apotheek), maar ook als gezamenlijke regionale aanpak. Afhankelijk van de context kunnen kartrekkers, projectleiders of zorgcoördinatoren het voortouw nemen.

Wat lost het op?

Op dit moment sluiten veel interventies in de eerstelijnszorg nog onvoldoende aan bij mensen met BGV. Daardoor profiteren zij minder van nieuwe ontwikkelingen in de zorg, terwijl hun risico op slechtere uitkomsten juist hoger is. Zo zijn thuismetingen en digitale zorg minder effectief als ze niet begrijpelijk en toegankelijk worden aangeboden.

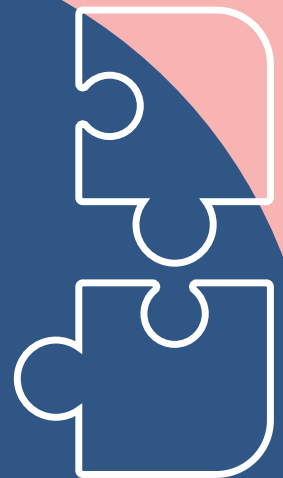
Dit plan pakt deze urgentie aan met vier bewezen interventies, die samen zorgen:

Voor patiënten

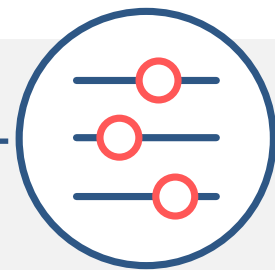
- ♥ Beter begrip van de inname van medicatie en daardoor minder medicatiefouten.
- ♥ Meer grip op eigen gezondheid
- ♥ Verbeterde gezondheidsuitkomsten en een gezondere leefstijl.
- ♥ Meer eigen regie en een beter samen

Voor zorgverleners

- ♥ Efficiëntere en effectievere zorg, met minder (onnodige) consulten en complicaties.
- ♥ Betere aansluiting van interventies op de behoeften van patiënten met BGV.
- ♥ Meer inzicht in het begrip, gedrag en resultaten van patiënten, wat de kwaliteit van zorg ondersteunt.



Implementatieniveau



De vier interventies kunnen op verschillende niveaus worden ingevoerd: binnen één huisartspraktijk of apotheek, in een wijk, op sub-regionaal niveau of regionaal niveau. Welk niveau het meest geschikt is, hangt af van het doel, het netwerk, beschikbare middelen en de gewenste schaal van impact.

Start klein en schaal stap voor stap op. Ga na wat er op regionaal niveau al geregeld is en maak daar gebruik van. Dat kan bijvoorbeeld via Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en), zorggroepen, samenwerkingsverbanden, gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) of zorgverzekeraars. Hieronder benoemen we de voor- en nadelen per niveau.

Praktijkniveau

-  Maakt het mogelijk om snel ervaring op te doen, medewerkers gericht te trainen en werkprocessen zorgvuldig aan te passen.
-  Het klein starten geeft informatie over wat wel en niet werkt en hoe je op basis daarvan de interventie kunt verbeteren.
-  De inzichten die op dit niveau worden opgedaan, zijn sterk context gebonden en hoeven niet representatief te zijn voor andere praktijken of regio's.
-  Dit niveau is heel geschikt voor pilots of stapsgewijze invoering.

Wijkniveau

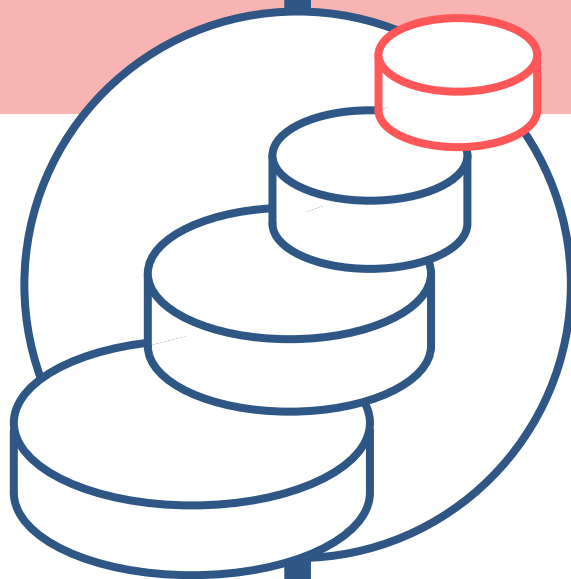
-  Maakt het mogelijk om de interventie breed uit te rollen binnen een wijk, met afspraken over ketenzorg, gezamenlijke communicatie en eenduidig gebruik richting bewoners.
-  Zorgverleners kunnen onderling snel afstemmen en van elkaar leren, wat de implementatie versterkt.
-  Dit niveau is geschikt als opvolging van een pilot en als er al bestaande samenwerkingsverbanden zijn tussen huisartsen, apotheken en bijvoorbeeld het sociaal domein.

Sub-regionaal niveau

- + Maakt het mogelijk om interventies te clusteren per gemeente of netwerk, waarbij ervaringen gedeeld en financiering gebundeld kunnen worden.
- + Biedt schaalvoordelen, terwijl er nog oog is voor lokale contexten en verschillen tussen wijken of gemeenten.
- ! Het vraagt veel capaciteit om de huisartspraktijken of apotheken goed te ondersteunen.
- ! Tegelijkertijd kan het organiseren van samenhang lastig zijn, omdat je in de regio te maken hebt met meerdere gemeenten en wijksamenwerkingsverbanden. Deze hebben vervolgens elk hun eigen structuur en ander sociaal domein.
- ♥ Dit niveau is geschikt voor het ontwikkelen van gezamenlijke leer- en ontwikkeltrajecten met voldoende schaal om impact te maken.

Regionaal niveau

- + Biedt de grootste impact door brede adoptie binnen zorgprogramma's, gedeelde ICT-ondersteuning en structurele inbedding in beleid en bekostiging.
- + Maakt het mogelijk om interventies duurzaam te verankeren en op te schalen binnen de hele regio.
- ! Vereist stevige regie, gedeeld eigenaarschap en duidelijke governance tussen diverse partijen zoals zorggroepen, ziekenhuizen, gemeenten en verzekeraar.
- ♥ Dit niveau is geschikt voor structurele implementatie en borging van interventies in lijn met regionale beleidsdoelen (zoals regioplannen).



Tip:

Welke schaal je ook kiest: een goede afstemming met zorgverleners, beleidsmakers en patiënten is essentieel voor succesvolle en duurzame implementatie.

Tip:

Een succesvolle implementatie vraagt op elk implementatieniveau om een planmatige aanpak volgens de PDCA-cyclus. Zorg dat je de uitrol van de interventie goed voorbereidt (Plan), uitvoert (Do), evalueert (Check) en op basis daarvan bijstuurt en verbetert (Act).

Tip:

Het implementeren van interventies vraagt om een stapsgewijze zorgvuldige aanpak. Vaak gaat het gepaard met verandering in verantwoordelijkheden. Daarnaast heeft het gevolgen voor de bekostiging en het vraagt om heldere afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. [Lees dit stappenplan voor meer informatie.](#)

Tijdslijn



De implementatie van de interventies verloopt in vijf opeenvolgende fases: voorbereiding, opstart, uitbreiden, opschaling en onderhoud. De fases worden apart beschreven, maar bestaan uit een continue en deels overlappend proces. Werk daarbij projectmatig en stapsgewijs. Je hoeft niet alle stappen te doorlopen. Dat is afhankelijk van het implementatieniveau. Blijf ondanks het continue proces evalueren en tussentijds bijsturen.

Vorbereiding

Opstart

Uitbreiden

Opschaling

Onderhoud

Vijf fases van implementatie

Vorbereiding

Denk aan

Aanstellen projectleider en kartrekker

Vorbereiden en uitwerken aanpak. Maak daarbij een keuze voor het implementatieniveau en bouw deze stapsgewijs op inclusief tijdsplanning.

Samenwerkingsafspraken en realiseren contracten met betrokken partijen

Bepalen doel en scope en regelen randvoorwaarden

Beheer projectplanning

Creëren draagvlak
Werven huisartspraktijken, apotheken en zorgverleners

Kenmerken

Organisatie en planning

Er is nog geen uitvoering

Randvoorwaarden om de volgende fase in te gaan

Er is draagvlak van betrokken partijen

Er is een projectplan met duidelijke tijdslijn

De randvoorwaarden voor deelname zijn helder

Opstart

Instructie en coördineren scholing

Werven patiënten

Gebruik interventie in een (aantal) huisartspraktijk(en) en/of apotheek

Inhoudelijke begeleiding van uitvoerder

Start eerste zorgverleners en patiënten met interventie

Monitorplan en uitzetten nulmeting

Beperkte uitvoering

Focus op leren en bijsturen

Eerste zorgverleners of patiënten werken met interventie

Kinderziektes in uitvoering zijn verholpen

Er is een monitorplan

Vijf fases van implementatie

	Denk aan	Kenmerken	Randvoorwaarden om de volgende fase in te gaan
Uitbreiding	Uitbreiding gebruik door zorgverleners en patiënten Informatie ophalen en bijsturen Maken plan voor opschaling	Brede uitvoering	Interventie uitrol met meer huisartspraktijken en/of apotheken Klaar voor bredere uitrol Er is een opschalingsplan
Opschaling	Uitrollen interventie naar meerdere huisartspraktijken en apotheken Monitoring en bijsturen waar nodig Opstellen onderhoudsplan	Brede uitvoering buiten oorspronkelijke setting	Er is een onderhoudsplan inclusief kwaliteitsborging Opschalingsstructuur staat Klaar voor bredere uitrol of onderhoud Structurele inbedding in reguliere zorgverlening
Onderhoud	Borging in reguliere werkprocessen Eventueel realiseren structurele financiering Monitoring en bijsturen bij knelpunten	Inbedding in reguliere zorgverlening Vraagt weinig centrale sturing	Niet van toepassing; doel is duurzame continuïteit en kwaliteit

Tips:

- 

Houd vanaf de opstartfase rekening met de opschaling. Uit de opschaling kan blijken dat de uitvoering en aanpak aangescherpt moeten worden. Zie voor meer informatie het onderdeel borging.
- 

Werk gestructureerd, evalueer tussentijds en maak per fase bewust keuzes over de aanpak en ondersteuning.
- 

Werk vanuit een helder denkkader, bijvoorbeeld het Hybride Zorg Management model. Dit model geeft je een raamwerk om digitale zorg goed te implementeren en/of op te schalen. Het model houdt rekening met factoren van de organisatie, hoe je aansluit bij het zorgproces en de uitkomsten voor de patiënt.

Rollen en verantwoordelijkheden



Het succesvol implementeren van de interventies vraagt om de invulling van een aantal rollen en verantwoordelijkheden. Deze invulling is mede afhankelijk van het implementatieniveau en type interventie. Denk aan deze rollen:

Projectleider

Een projectleider houdt overzicht op het geheel en is de schakel tussen de betrokken partijen.

- Is eerste aanspreekpunt voor het projectteam en alle betrokken partners.
- Plant en is voorzitter van project- en stuurgroep-overleggen.
- Houdt een actuele takenlijst bij en stemt deze af met partners.
- Maakt financiële afspraken en sluit indien nodig samenwerkingsovereenkomsten af met partners.
- Beheert budget en bereidt inhoudelijke en financiële rapportages voor.
- Houdt de doorlooptijd, planning en voortgang in de gaten.
- Is verantwoordelijk voor het delen van de kennis en ervaringen gedurende het project.



Kartrekker

Een kartrekker is noodzakelijk voor het aanjagen van de implementatie in de praktijk. en is inhoudelijk volledig betrokken.

- Ondersteunt de projectleider.
- Is eerste aanspreekpunt voor zorgverleners en levert directe ondersteuning op de werkvloer.
- Verzorgt de administratie en logistieke organisatie van de scholingen.
- Maakt werkinstructies en werkafspraken met betrokkenen.
- Enthousiasmeert het team en geeft het goede voorbeeld.
- Spreekt het team aan over het toepassen van de interventie.
- Koppelt praktijkervaringen en voortgang van het project terug aan de projectleider ten behoeve van sturing en besluitvorming.
- Zorgt voor de monitoring en borging.



Zorgverleners

Zorgverleners zoals huisartsen, praktijkondersteuners (POH's) en apothekers(assistenten) zijn een onmisbare schakel. Zij passen de interventie toe en leveren waardevolle input voor doorontwikkeling.

- ♡ Selecteren patiënten.
- ♡ Bespreken de interventie.
- ♡ Zorgen voor de inhoudelijke en medische begeleiding aan de patiënt.



Patiënten

Patiënten, zeker als het gaat om mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, zijn een onmisbare bron van ervaringskennis om de interventies succesvol te implementeren. Zo realiseer je dat de interventie goed aansluit op de behoefte en mogelijkheden en kun je tussentijds bijsturen. Zo krijg je input om de effectiviteit, begrijpelijkheid en toegankelijkheid van de interventie te vergroten.

- ♡ Geven tussentijds feedback op de uitvoering en begrijpelijkheid van de aanpak.
- ♡ Denken mee over wat werkt en wat beter kan in de praktijk.
- ♡ Dragen bij aan de evaluatie en bijstelling van de interventie.



Stakeholders

Stakeholders zoals zorggroepen, verzekeraars en gemeenten, spelen een belangrijke rol in het faciliteren, financieren en opschalen van de aanpak. Afhankelijk van het implementatieniveau (praktijk, wijk, regio) kunnen deze rollen worden ingevuld door verschillende medewerkers en organisaties.



Tip:

Laat je inspireren door de participatiematrix welke rol je aan een patiënt kan geven in welke fase van een project en onderzoek.



Tip:

De exacte invulling van rollen en verantwoordelijkheden verschilt per interventie en implementatieniveau.

Een interventie, zoals The Box, vraagt bijvoorbeeld om meer technische en logistieke ondersteuning dan de terugvraagmethode. Maak daarom per context een heldere en expliciete rolverdeling.



Tip:

Laat niet-zorggerelateerde zaken oppakken door ondersteunende partijen. Zo kunnen zorgverleners zich richten op het verlenen van zorg.

Implementatie



De implementatie van een interventie vraagt om een goede voorbereiding, betrokkenheid van verschillende betrokkenen en een stapsgewijze uitvoering. Let hierbij op de volgende aandachtspunten:

Aandachtspunten voor een projectteam

Start klein:

begin in één of enkele huisartspraktijken of apotheken om ervaring op te doen en de aanpak te verfijnen.

Stel een kartrekker aan:

dit is een belangrijke aanjager van de implementatie, stimuleert betrokkenen en houdt de voortgang in de gaten.

Creëer een gezamenlijke werkomgeving:

dit is een belangrijke aanjager van de implementatie, stimuleert betrokkenen en houdt de voortgang in de gaten.

Spreek een vaste werkwijze af voor overleg:

denk aan een goede voorbereiding, heldere agenda, notulen, actiepunten en een vaste voorzitter. Zo zorg je voor continuïteit en dat afspraken opgevolgd worden.

Bied scholing en ondersteuning:

zorgverleners hebben kennis en vaardigheden nodig om de interventie toe te kunnen passen. Patiënten moeten goed geïnformeerd worden over de nieuwe werkwijze.

Organiseer een kick off met betrokken praktijken en zorgverleners:

dat zorgt voor commitment voor het project, onderlinge verbinding en praktische aanvullingen over het uitvoeren van je interventie. Ook ontvangen alle betrokken zorgverleners op hetzelfde moment de informatie.

Geef extra tijd:

zorgverleners hebben kennis en vaardigheden nodig om de interventie toe te kunnen passen. Patiënten moeten goed geïnformeerd worden over de nieuwe werkwijze.

Aandachtspunten voor huisartspraktijken en apotheken

Wijs een projectcoördinator aan:

dit is belangrijk voor een goede uitrol van de interventie.

Maak werkinstructies werkafspraken:

maak afspraken hoe, wanneer en door wie de interventie wordt ingezet door de deelnemende praktijken. Maak het onderdeel van de dagelijkse praktijk. Laat het bijvoorbeeld als vast agendapunt terugkomen op het werkoverleg tot de methodiek echt in de vingers zit.

Monitor de voortgang:

houd bij hoe de implementatie verloopt en bespreek dit regelmatig in het team. Denk al in de voorbereidingsfase na over hoe en wat je wilt monitoren. Zo sluit de monitor goed aan bij je doelstellingen.

Gebruik goede voorbeelden:

deel successen, ervaringen en feedback om collega's te motiveren en leren van elkaar.

Houd het praktisch:

sluit aan bij bestaande werkprocessen en maak de interventie zo eenvoudig en haalbaar mogelijk in de praktijk.



Tip:

Visuele stappenplannen helpen om de interventie eenvoudig en consistent toe te passen in de dagelijkse praktijk.

Zie bijvoorbeeld
[het stappenplan van The Box](#)
[op pagina 12](#)



Evaluatie



Evaluatie is een onmisbare schakel van de implementatie. Het draagt bij aan continue verbetering.

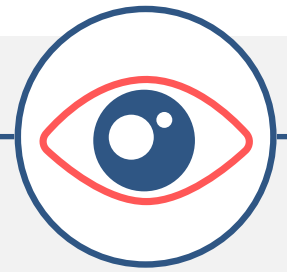
- ♥ Stem af wie de evaluatie uitvoert. Dit is afhankelijk van het implementatieniveau dat je kiest.
- ♥ Monitor zowel de voortgang als het effect van de interventie: wordt de interventie gebruikt zoals bedoeld, sluit deze aan bij de behoeften van patiënten en zorgverleners, en leidt het tot de gewenste uitkomsten?
- ♥ Formuleer doelen en vertaal deze naar meetbare indicatoren. Denk aan therapietrouw, gezondheidsuitkomsten, gebruiksvriendelijkheid en tevredenheid. Maar ook aan hoeveel bereik je wilt realiseren.
- ♥ Zorg ervoor dat evaluatie praktisch en haalbaar is. Voorkom of beperk extra registraties.
- ♥ Evalueer regelmatig. Plan evaluatiegesprekken en verzamel ervaringen in teamoverleggen.
- ♥ Doorloop evaluatiegesprekken volgens een vaste lijst van onderwerpen en leg het vast. Zo kun je de informatie gebruiken voor het aanscherpen van de interventie of ondersteunende materialen ontwikkelen voor de invoering.
- ♥ Deel regelmatig de resultaten met de betrokkenen en stuur bij indien nodig.
- ♥ Bespreek verbeterpunten regelmatig.



Borging

Borging begint al in de opstartfase. Zo zorg je ervoor dat een interventie niet een tijdelijk project is, maar onderdeel wordt van de reguliere zorgpraktijk.

- ♥ Zorg voor structurele inbedding in werkprocessen, scholingsprogramma's, kwaliteitsbeleid en informatiesystemen. Neem de interventie op in het inwerkprogramma, leg afspraken vast in protocollen, beleid en systemen.
- ♥ Benoem een vast contactpersoon of ambassadeur in het team.
- ♥ Blijf het proces monitoren en op basis daarvan ook bijsturen en verbeteren.
- ♥ Geef regelmatig aandacht aan de interventie. Neem het op als vast punt van werkoverleggen tot de methodiek echt in de vingers zit.
- ♥ Zorg voor structurele financiering en bestuurlijk draagvlak.
- ♥ Maak een plan voor opschaling. Denk aan meer huisartspraktijken of apotheken, meer patiënten per huisartspraktijk of apotheek, verbreden van doelgroep of het vergroten van de regio.



Het implementeren van een interventie in de eerstelijnszorg is niet eenvoudig. Maar je hoeft niet bij nul te beginnen. Maak gebruik van de succes- en faalfactoren uit het project van Hart voor Verbinden.

Vorbereidingsfase

- ♥ Zorg voor een kartrekker die eigenaarschap toont en betrokken partijen en zorgverleners stimuleert om mee te doen.
- ♥ Neem alle zorgverleners die de interventie gaan implementeren vanaf de start mee. Zo zorg je ervoor dat ze ook achter de interventie staan.
- ♥ De praktijkhouder speelt hierin een belangrijke rol. Bijvoorbeeld door duidelijk te maken wat de implementatie van de interventie oplevert, wat de voor- en nadelen zijn en welke invloed het heeft op het werkproces.
- ♥ Neem de tijd om elkaar te leren kennen en maak verschillende belangen bespreekbaar.
- ♥ Zorg voor een samenwerking op basis van gelijkwaardigheid.

Opstartfase

- ♥ Organiseer een kick-off met betrokken partijen en zorgverleners. Dat zorgt voor commitment voor het project, onderlinge verbinding en praktische aanvullingen over de uitvoering van je interventie.
- ♥ Maak duidelijke afspraken en werk met een vaste overlegstructuur tussen de uitvoerders.
- ♥ Organiseer meerdere keren trainingen en scholingen en lever maatwerk om zoveel mogelijk zorgverleners op te leiden.
- ♥ Richt je interventie zodanig in dat ook mensen met BGV ervan kunnen profiteren.
- ♥ Vergemakkelijk de implementatie voor zorgverleners en werk met praktische hulpmiddelen zoals werkkaarten, voorbeeldzinnen of visuele instructies.
- ♥ Zorg voor folders en informatiemateriaal in begrijpelijke taal voor patiënten.
- ♥ Verwacht niet dat de werkwijze vanzelf onderdeel wordt van het dagelijks werk. Het vraagt tijd, aandacht en doorzettingsvermogen. Hier ligt dan ook een belangrijke rol voor de kartrekker.

Uitbreidingsfase

- ♡ Organiseer train-de-trainer-training en om zo ook intern mensen op te leiden om scholing te geven.
- ♡ Deel goede voorbeelden en laat enthousiaste zorgverleners hun ervaringen delen. Maak gebruik van ambassadeurs.
- ♡ Monitor actief hoe het loopt, haal feedback op en stuur bij.
- ♡ Veronderstel niet dat als een interventie werkt in één huisartspraktijk dat het automatisch werkt in andere huisartspraktijken.

Opschalingsfase

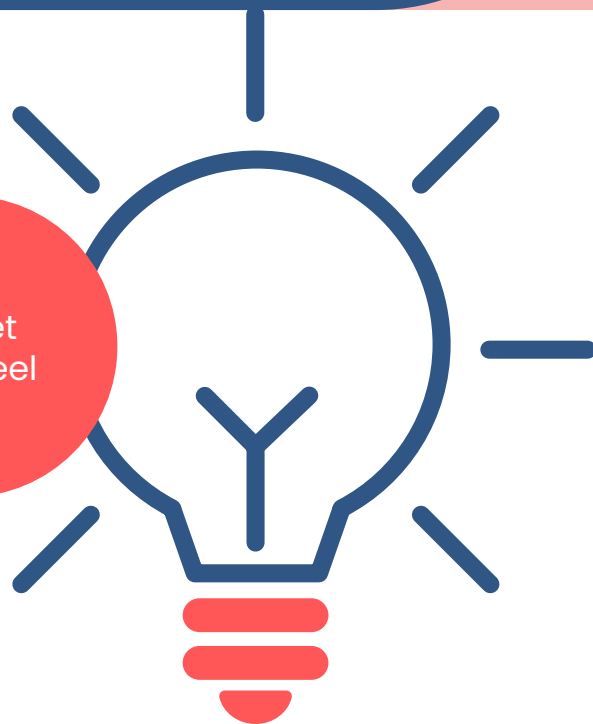
- ♡ Gebruik ervaringen en materialen uit eerdere fases, voorkom dat een nieuwe partij opnieuw het wiel gaat uitvinden.
- ♡ Pas de aanpak aan, aan de context. Niet elke interventie vraagt dezelfde rolverdeling of ondersteuning.
- ♡ Zorg voor bestuurlijke dekking en structurele bekostiging.
- ♡ Blijf evalueren en verbeteren, ook bij grotere uitrol.

Onderhoudsfase

- ♡ Neem de interventie op in werkoverleggen, inwerkprogramma's, beleid en systemen.
- ♡ Houd de interventie en implementatie op de agenda. Zorg voor terugkommomenten, herhaling en teamreflectie. Onderhoud vraagt ook een proactieve houding en inzet.
- ♡ Wijs een vast contactpersoon aan die aanspreekpunt blijft voor de interventie.

Tip:

Welke schaal je ook kiest: een goede afstemming met zorgverleners, beleidsmakers en patiënten is essentieel voor succesvolle en duurzame implementatie.



Tips



Deze tips vergroten de kans op een succesvolle en duurzame implementatie.

Werk planmatig

Werk aan de hand van een cyclus van voorbereiden, uitvoeren en evalueren. Dit kan weer leiden tot aanpassingen in het plan en in de uitvoering. Het is een manier van werken om continu te verbeteren aan de hand van een vaste structuur.

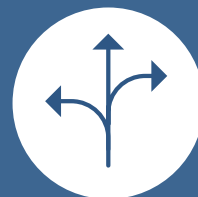


Werk evidence-based

Kies voor interventies die wetenschappelijk zijn onderbouwd en getest in de zorgpraktijk. Zo waarborg je de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Ook zorgt het ervoor dat de beschikbare middelen doelmatig worden ingezet.

Speel flexibel in op bestaande zorgstructuren

Sluit aan bij de bestaande structuren en processen, zonder dat er ingrijpende wijzigingen nodig zijn. Dit verhoogt de kans op succesvolle implementatie en duurzame borging. Maak ook ruimte om de interventies aan te passen aan specifieke behoeften van zorgverleners en patiënten. Maar laat de uitgangspunten en principes van de interventie niet verloren gaan.



Betrek stakeholders en werk samen

Speel in op de sociale context en leefomgeving van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (BGV). Veel van deze factoren spelen buiten de zorg. Dat vraagt om samenwerking met andere stakeholders. Met wie op welke wijze je vervolgens het beste kunt samenwerken, verschilt per interventie en regio. Breng de stakeholders in kaart en maak inzichtelijk hoe ze een bijdrage leveren aan gezondheid en zorg.

Werk samen met zorgverleners en mensen met BGV

Betrek zorgverleners en mensen met BGV vanaf het begin. Dat zorgt voor betere afstemming op de dagelijkse praktijk en de behoeften van de doelgroep. Dit vergroot de kans op acceptatie, effectiviteit en structurele inbedding in de zorg.



Richt je interventie niet specifiek op mensen met BGV.

Denk breder: verbeteringen voor mensen met BGV leiden vaak tot betere zorg voor alle patiënten. Door interventies algemeen toepasbaar te maken, wordt stigmatisering voorkomen en kan een grotere groep mensen bereikt worden die ook baat heeft bij begrijpelijke en toegankelijke zorg. Daarnaast vergemakkelijkt het de implementatie voor zorgverleners.

De vier interventies



Terugvraagmethode



Begrijpelijke etiketten



The Box inclusief de leefstijleducatiemodules



Terugvraagmethode

De terugvraagmethode is een methode om na te gaan of de patiënt de informatie goed heeft begrepen. De zorgverlener gaat actief na of de patiënt de uitleg heeft begrepen, door deze in eigen woorden te laten herhalen. Dit helpt om na te gaan of de patiënt de informatie heeft begrepen. Als het nodig is, kan de zorgverlener daarna nog verbeteren of aanvullen. Belangrijk hierbij is dat de vraag niet overkomt als een test van de patiënt, maar meer een check of de zorgverlener alles goed heeft uitgelegd. De methode voorkomt misverstanden over medicatiegebruik en behandelingen. Het verbetert de therapietrouw, versterkt het samen beslissen en maakt de zorg begrijpelijker. Juist voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (BGV).

Projectscope en aanleiding



- ♥ Voor wie: Alle patiënten, met speciale meerwaarde voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- ♥ Door wie: zorgverleners in de eerste lijn kunnen de terugvraagmethode inzetten. Bijvoorbeeld na het geven van informatie over leefstijl of medicatiegebruik.

- ♥ Wat lost het op: De terugvraagmethode draagt bij aan betere communicatie, beter begrip over medicatiegebruik en/of behandelingen en vergroot het vertrouwen van mensen in hun eigen zorgbeslissingen. Het zorgt ervoor dat de informatie beter onthouden wordt. Het verhoogt ook de therapietrouw en geeft zorgverleners beter zicht op wat de patiënt echt heeft begrepen.



Tijdslijn

Het implementeren van opstart tot borging van de terugvraagmethode vraagt gemiddeld 6-12 maanden per apotheek. Na een startbijeenkomst inclusief scholing en een werkinstructie volgt een periode van uitvoeren, evalueren en bijstellen. De methode wordt pas effectief als het een vast onderdeel wordt van de dagelijkse communicatie.



Benodigde rollen

Kartrekker praktijk:

organiseert scholing, stimuleert gebruik, geeft het goede voorbeeld, haalt informatie op, spreekt team aan op gebruik, haalt feedback op.

Zorgverleners:

passen de methode toe, reflecteren op het gebruik en delen ervaringen.



Tip:

De kartrekker moet achter de interventie staan en het goede voorbeeld kunnen geven. Verder is het belangrijk dat deze goed ligt in het team en dat men accepteert om aangesproken te worden om de interventie meer/ beter in te zetten.



Implementatie

- ♥ Organiseer een introductiebijeenkomst waarin het nut van de terugvraagmethode besproken wordt.
- ♥ Train zorgverleners in de toepassing van de methode om de methode effectief toe te passen, met aandacht voor voorbeeldzinnen, oefenen en feedback.
- ♥ Maak een werkkaart of poster zichtbaar op de werkplek als geheugensteun.
- ♥ Stimuleer teamleden om concrete afspraken te maken: wanneer en hoe pas je de methode toe?
- ♥ Informeer patiënten over de nieuwe werkwijze zodat ze weten wat ze te wachten staat. Dat kan met posters, wachtkamerschermen of via een nieuwsbrief.
- ♥ Plan regelmatig reflectiemomenten, bijvoorbeeld tijdens werkoverleg.



Tip:

De methodiek vraagt een gedragsverandering van zorgverleners. Werk daarom met rollenspellen en acteurs in de scholing.



Tip:

Organiseer een terugkomdag om eerste ervaringen te delen en toepassing in de praktijk door te kunnen ontwikkelen.



Evaluatie

- ♡ Vraag zorgverleners naar ervaringen: wanneer werkt het goed, wanneer is het lastig?
- ♡ Bespreek regelmatig of en hoe de methode wordt toegepast.
- ♡ Scherp indien nodig de aanpak aan. Wil je weten hoe we dat bij Hart voor Verbinden hebben gedaan? Bekijk dan hier [het verdiepende document](#).
- ♡ Verzamel voorbeelden uit de praktijk om van elkaar te leren.
- ♡ Gebruik een eenvoudige registratiemethode om het gebruik te monitoren. Op basis van die resultaten kun je indien nodig bijsturen.
- ♡ Monitor of patiënten instructies beter opvolgen of zich beter begrepen voelen.

Borging

- ♡ Leg het gebruik vast in protocollen of standaarden.
- ♡ Neem de terugvraagmethode op in het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers.
- ♡ Houd de werkkaarten up-to-date en zichtbaar.
- ♡ Blijf het onderwerp herhalen in overleggen of farmacotherapeutisch overleg (FTO).



Tip:

De kracht van de terugvraagmethode zit in de herhaling. Niet alleen voor de patiënt, maar ook in de borging van de werkwijze.

Wil je meer weten over hoe de terugvraagmethode is toegepast binnen het project Hart voor Verbinden, wat we hebben gedaan, wat we daarvan hebben geleerd en welke tips we meegeven? Bekijk dan hier [het verdiepende document](#).





Begrijpelijke etiketten

Begrijpelijke etiketteksten zijn eenvoudig geformuleerde etiketteksten die ervoor zorgen dat patiënten beter begrijpen hoe ze hun medicatie moeten innemen. Gewone etiketteksten zijn namelijk voor veel gebruikers van geneesmiddelen moeilijk te begrijpen. Dit komt onder andere doordat gebruiksaanwijzingen veel moeilijke of vaktechnische woorden bevatten en vaak niet duidelijk beschreven zijn.

De etiketteksten ondersteunen apothekers en apothekersassistenten bij het geven van informatie over een medicijn tijdens de uitgiftebegeleiding. De patiënt ziet op het etiket snel de belangrijkste informatie om het medicijn goed en veilig te kunnen gebruiken. Door het gebruik van een specifieke code wordt een eenvoudig etikettekst uitgedraaid. Deze tekst bevat een beschrijving in het kort met de belangrijkste informatie die de patiënt nodig heeft om het medicijn goed te gebruiken.


DE KATWIJKSE APOTHEEK
Mrs. J.J. Haasbeek, P. Doms, apothekers Randweg 47, 2225 PJ Katwijk tel. 071-4015015

11-09-2025 DIV.H / 28-10-2008 IQ04129/1CK
 Proef Proef RANDW 47

2 keer per dag 2 tabletten
 Kuur afmaken
 * * virusinfectie * *

20 ST VALACICLOVIR TABL OMH 500MG

Locatie Randweg 47




DE KATWIJKSE APOTHEEK
Mrs. J.J. Haasbeek, P. Doms, apothekers Randweg 47, 2225 PJ Katwijk tel. 071-4015015

11-09-2025 DIV.H / 28-10-2008 IQ04129/1CK
 Proef Proef RANDW 47

ochtend: 2 tabletten
 avond: 2 tabletten
 Kuur afmaken
 * * virusinfectie * *

20 ST VALACICLOVIR TABL OMH 500MG

Locatie Randweg 47



Projectscope en aanleiding



- ♥ Voor wie: Alle patiënten die medicatie gebruiken, met speciale meerwaarde voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- ♥ Door wie: Gebruik van nieuwe codes door medewerkers van de apotheek. De huisarts is ook een belangrijke stakeholder die goed ingelicht moet zijn over het belang van de begrijpelijke etiketten en wat het oplevert voor de medewerkers en patiënt.
- ♥ Wat lost het op: Begrijpelijke etiketten geven snel inzicht in de belangrijkste informatie om het medicijn goed en veilig te kunnen gebruiken. Aangepaste etiketten begrijpen patiënten beter en ze voelen zich zekerder over hun medicatiegebruik. Duidelijke etiketteksten zorgen voor betere therapietrouw en minder medicatiefouten.



Tijdslijn

Het implementeren van de begrijpelijke etiketten in de apotheek is relatief makkelijk om te implementeren. De implementatie vraagt wel even focus en tijd binnen een team. De implementatie van de begrijpelijke etiketten neemt van opstart tot borging zo'n 6-12 maanden in beslag met een intensieve uitvoeringsperiode van zo'n 2 weken. Het aanpassen van de medicatie in de herhaalservice is wel intensiever.



Benodigde rollen

Kartrekker apotheek:

geeft werkinstructie en maakt werkafspraken met het team, stimuleert gebruik, geeft het goede voorbeeld, haalt informatie over gebruik op, evalueert gebruik, spreekt team aan op gebruik, haalt feedback op.

Medewerkers apotheek:

passen nieuwe codering begrijpelijke etiketten toe bij de uitgifte van nieuwe medicatie en vervangen codes van de herhaalservice. Ook reflecteren ze op het gebruik en delen ervaringen.



Tip:

De implementatie is relatief simpel, het gaat maar om een zinnetje op een etiket. Maar de implementatie is alleen succesvol als het onderdeel wordt van een vaste werkwijze. Dat vraagt bij invoering om afstemming met apothekers en digitale systemen.



Implementatie

- ♥ Organiseer een bijeenkomst met het team en ga in op het belang van begrijpelijke etiketten voor zowel de medewerkers als patiënten.
- ♥ Leg uit wat er nodig is om de nieuwe codering te hanteren en leg het verschil uit tussen de oude en de begrijpelijke codering.
- ♥ Sta stil bij de huidige situatie: in hoeverre worden begrijpelijke etikettekst al gebruikt en wat is het gewenste einddoel? Werkafspraken en een duidelijk tijdpad zijn daarbij essentieel.
- ♥ Maak gebruik van het protocol van Pharmacom met de nieuwe, beter begrijpelijke coderingen.
- ♥ Het werkt het beste om de coderingen bij nieuwe uitgifte in een korte tijd intensief te implementeren. Start bij voorkeur vanaf een specifieke datum met het toepassen van de nieuwe codes en pas dat in twee weken intensief toe. Dan krijgen de medewerkers de nieuwe codering in hun vingers om het toe te passen.
- ♥ Stel een medewerker aan voor het vervangen van de codes van de herhaalservice. Het omzetten van de doseercodes is foutgevoelig en vraagt dus extra alertheid van de medewerkers.
- ♥ Laat de methodiek als vast agendapunt terugkomen op het werkoverleg tot dit echt in de vingers zit.
- ♥ Neem ook huisartsen mee in het proces en informeer hen over de interventie. Breng het bijvoorbeeld in tijdens een farmacotherapeutisch overleg (FTO).

**Tip:**

Ga eventueel in overleg met een zorgverzekeraar om achteraf een beloning in te zetten met een vaste beloning. Bijvoorbeeld als aangetoond kan worden dat na implementatie 80% tot 90% van de gevallen de nieuwe codes worden toegepast.

**Tip:**

Overweeg om via Pharmapartners in te laten regelen dat als er een oude codering wordt ingevoerd er een automatische suggestie op popt in het systeem.

Evaluatie



- ♡ Start met een nulmeting en maak inzichtelijk in hoeverre er al gebruik wordt gemaakt van de begrijpelijke etiketteksten.
- ♡ Check na een maand de stand van zaken met de uitgifte en koppel dit terug in het team.
- ♡ Ga het gesprek aan met het team en spreek eventueel mensen persoonlijk aan.
- ♡ Vraag medewerkers die al goed scoren in het toepassen van de nieuwe codering om medewerkers waarbij het nog minder goed lukt hen te helpen en stimuleren.
- ♡ Herhaal de monitoring na 2 maanden en koppel daar indien nodig acties aan.

Borging



- ♡ Leg het gebruik van nieuwe codering vast in protocollen of standaarden en houd deze up-to-date.
- ♡ Deel ervaringen en successen.
- ♡ Blijf het onderwerp herhalen in werkoverleggen.

**Tip:**

Voor regionale opschaling werkt het stimulerend om ervaringen en successen op te halen bij een apotheker die mee heeft gedaan aan de pilot. Zet apothekers in bij de werving voor nieuwe apothekers.

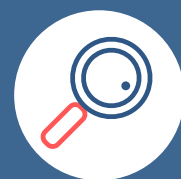
Wil je meer weten over hoe de begrijpelijke etiketteksten zijn toegepast binnen het project Hart voor Verbinden, wat we hebben gedaan, wat we daarvan hebben geleerd en welke tips we meegeven? Bekijk dan hier [het verdiepende document](#).



The Box inclusief de leefstijleducatiemodules

The Box is een interventie waarmee patiënten thuis bloeddruk, gewicht en activiteit meten met behulp van digitale apparatuur. De meetgegevens worden via een app digitaal gedeeld met de huisartsenpraktijk. De praktijkonderzoeker en huisarts kunnen op afstand de metingen evalueren. De patiënt hoeft daardoor minder vaak fysiek langs te komen op de praktijk voor een meting. The Box geeft patiënten meer grip op hun gezondheid en verlaagt het aantal fysieke controles, terwijl de kwaliteit van zorg behouden blijft. De leefstijleducatiemodules waren beschikbaar in dezelfde digitale omgeving als The Box. Deze modules boden laagdrempelige informatie en praktische tips om gezondere keuzes te maken in het dagelijks leven. Zo versterkten zo de zelfregie en motivatie van patiënten.

Projectscope en aanleiding



- Voor wie: Patiënten met cardiometabole aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten, diabetes, hypertensie en obesitas. De focus lag op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

- Door wie: The Box wordt ingezet via de huisartsenpraktijk. Een praktijkondersteuner of huisarts introduceren The Box bij de patiënt. Er wordt middels gezamenlijke besluitvorming besloten of de patiënt met The Box wil gaan werken en de patiënt wordt vanuit de huisartsenpraktijk begeleid. Het project wordt verder ondersteund door een projectleider, implementatiemedewerker, technisch en logistiek partner. Ook kan het sociaal domein betrokken worden. Zij kunnen bijvoorbeeld technische ondersteuning bieden bij de installatie van de bijbehorende apps bij de patiënten die minder digitaal vaardig zijn en geen ondersteuning hebben vanuit hun eigen sociale omgeving.

- Wat lost het op: The Box geeft patiënten meer eigen regie met inzicht in de eigen gezondheid en deze hoeft minder vaak naar de praktijk te komen, terwijl de kwaliteit van zorg behouden blijft. Een zorgverlener creëert op deze manier de ruimte om zorg te verlenen aan patiënten die dat meer nodig hebben.

Tijdslijn



De implementatie van The Box neemt van opstart tot borging zo'n 12-18 maanden in beslag. Er is een intensieve voorbereiding nodig van zo'n 6 maanden. Vooral om de technologische inrichting in orde te maken en om werkafspraken en overeenkomsten met alle partijen te maken. Ook vraagt de opstart van de uitvoering tijd en aandacht.



Benodigde rollen

Projectleider:

opzetten project en bewaken kwaliteit, planning en financiën, ondersteuning opschaling, techniek, evaluatie. De projectleider is in de opstartfase het eerste aanspreekpunt voor alle betrokken partners.

Implementatiemedewerker:

schakel tussen verschillende betrokkenen, coördinatie scholing, kick-off en uitvoering, ontwikkelen materialen en handleidingen voor praktijkondersteuners en sociaal domein, werven huisartspraktijken, communicatie huisartspraktijken, sociaal domein partners (indien nodig), evaluatie en monitoring. De implementatiemedewerker is het eerste aanspreekpunt voor alles wat met implementatie te maken heeft.



Tip:

Maak met een technisch partner afspraken over de inrichting van het dataverkeer. Dat vraagt ook afspraken over het ontvangen en verwerken van de data.

Technisch partner:

technische inbedding van The Box en inrichting dataverkeer. Naast een technisch partner kun je een TrustThirdParty (TTP) nodig hebben. Een TTP verzamelt, verwerkt en beheert de gegevens uit de meetapparatuur.

Logistiek partner:

inkopen en beheren voorraden van apparatuur, verwerken inschrijvingen, uitgifte en uitleg over The Box, telefonische en technische ondersteuning, check of meetgegevens binnenkomen en eventueel nabellen van patiënten, terugkoppeling huisartspraktijk als patiënt stopt en innemen apparatuur, bijhouden wijzigingen in de software en, opstellen en aanscherpen handleidingen voor het installeren van de app, koppelen van de apparaten en het doen van metingen.

Sociaal domein:

technische ondersteuning bij de installatie van de bijbehorende apps bij de patiënten die minder digitaal vaardig zijn en geen ondersteuning hebben vanuit hun eigen sociale omgeving. Doorverwijzen van patiënten naar leefstijlmogelijkheden.

Medewerkers huisartspraktijken:

selecteren, bespreken en samen beslissen gebruik van The Box, aanmelden en begeleiden patiënt, per kwartaal evaluatie metingen, inhoudelijke en medische begeleiding.

Kartrekker huisartspraktijk:

coördinatie, instructie, stimuleren gebruik interventie in de praktijk.

Zorggroep/verzekeraar:

financiering en borging.

Implementatie



Alle implementatie niveaus:

- Regel de technologische inrichting. Deze is afhankelijk hoe je de datastroom inricht.
- Maak goede governance afspraken. Houd daarbij rekening met de AVG (Algemene verordening gegevensbescherming) en de WGBO (wet geneeskundig behandelovereenkomst). Bekijk in het verdiepende document hoe we dat binnen Hart voor Verbinden hebben geregeld.
- Leg afspraken vast in samenwerkingsovereenkomsten.
- Zorg voor een handleiding met daarin een beschrijving van de interventie en de werkwijze voor het selecteren, aanmelden en monitoren van patiënten.



Tip:

Het jaarconsult is een mooi moment om een patiënt te informeren over The Box. Zet op de praktijkwebsite informatie over The Box, inclusief hoe mensen zich kunnen aanmelden. Ook zou je een voorlichtingsavond kunnen organiseren over The Box. Dat heeft als voordeel dat patiënten kunnen leren van anderen en dat je in één keer een grote groep patiënten kunt bereiken.

- Start klein. Zet The Box per huisartspraktijk eerst in bij een aantal patiënten en leer van ervaringen.
- Hanteer bij de werving van huisartspraktijken een warme persoonlijke aanpak. Je kunt makkelijker inspelen op de behoefte van een potentiële deelnemer en zijn of haar vragen.
- Zorg dat er op elke deelnemende huisartsenpraktijk een demobox aanwezig is. Dat helpt een praktijkondersteuner om deelnemers te werven.
- Ondersteun patiënten bij de installatie van de digitale apparatuur.
- Overweeg samenwerking hierin met een partner in het sociaal domein. Denk aan een praktijkondersteuner sociaal (PO-sociaal), bibliotheek of welzijnsorganisatie.

Op sub-regionaal en regionaal niveau:

- Organiseer een kick-off met betrokken partijen en zorgverleners.
- Voer een startgesprek per huisartspraktijk en maak afspraken over het aantal uit te geven Boxen.
- Organiseer scholingen voor zorgverleners en registreer deelname. Begeleid zorgverleners bij de toepassing van The Box. Dat is essentieel voor een succesvol en juist gebruik.
- Verbind deelnemende huisartspraktijken aan elkaar en haal structureel informatie op. Deel tussentijdse successen, ga in op knelpunten en hoe deze opgelost kunnen worden.

- ♥ Realiseer ondersteuning en een coördinatiepunt voor de uitgifte van The Box. Zo ontlast je zorgverleners met logistieke zaken.
- ♥ Overweeg samenwerking met het sociaal domein, zoals welzijnsorganisaties en bibliotheken. Zij kunnen ondersteunen om mensen te helpen met het installeren van de apps. Maak wel goede afspraken over het waarborgen van de privacy.



Tip:

Een persoonlijke benadering en goede ondersteuning aan patiënten in de eerste weken zijn belangrijk.

Evaluatie

- ♥ Vraag actief na hoeveel Boxen zijn uitgegeven en te verwachten uit te delen Boxen.
- ♥ Monitor gebruik door de patiënt en eventuele uitval. Denk aan het controleren of meetgegevens binnenkomen, het beoordelen van de metingen en terugkoppeling van de gegevens aan de patiënt.
- ♥ Vraag patiënt en POH naar tevredenheid en gebruiksgemak. Plan evaluatiegesprekken in.
- ♥ Gebruik feedback voor bijstelling proces en instructiemateriaal.



Borging

- ♥ Neem The Box op in de reguliere cardiometabole werkafspraken die van toepassing zijn in de regio.
- ♥ Leg verantwoordelijkheden vast bij praktijkondersteuner en ICT-ondersteuning.
- ♥ Houd de werkinstructie up-to-date.
- ♥ Maak afspraken met een zorgverzekeraar over structurele financiering.



Tip:

Een demobox op tafel verlaagt de drempel tot gebruik en geeft een zorgverlener iets in handen om de informatie begrijpelijk over te brengen.

Wil je meer weten over hoe The Box is toegepast binnen het project Hart voor Verbinden, wat we daarvan geleerd hebben en welke tips we meegeven? Bekijk dan hier [het verdiepende document](#).

Colofon

Heb je een vraag, wil je meer weten of sparren over de toepassing in jouw praktijk of regio? Neem dan gerust contact op met Rijn en Duin via info@rijnduin.nl.

Het is toegestaan de inhoud van dit rapport geheel of gedeeltelijk te gebruiken, mits daarbij duidelijk wordt verwezen naar dit document als bron.

Auteurs:



Marloes Martens
Marloes Doeswijk



Irene van der Roest
Nina van der Voort-Rietberg



Esther Huijgens Tukker
Rosian Tossaint



Eric Hiddink, Health Base / NeLL

Coöperatie Rijn en Duin
Elisabethhof 21a
2353 EW Leiderdorp
info@rijnduin.nl

www.rijnduin.nl

Opmaak:
Michiel de Graaff

September 2025

