

## Het projectplan en het SMART evaluatie model

### *Inleiding*

Elk umc heeft een viertal projectplannen opgesteld binnen de programmathema's om aan het einde van het e-Health programma de beoogde deliverables te bereiken.

De activiteiten die door de Stuur-en Spiegelgroep ook wel genaamd "Brainlab" een positief oordeel hebben ontvangen moeten worden uitgewerkt volgens een vast format, onderverdeeld in een Projectplanoverzicht, een SMART model en een Projectplanning.

Het format waarborgt het eenduidig vastleggen van de voortgang en evaluatie van het project.

### *Projectplan overzicht (deel 1)*

Het formulier maakt de doelen en randvoorwaarden van het project inzichtelijk. Het projectplan overzicht wordt voor iedere activiteit ingevuld. Daarbij zal de gegeven informatie (deels) gebruikt worden om op de NFU e-Health website <https://www.nfu-ehealth.nl> de pagina voor het betreffende projectplan in te richten.

### *SMART model Projectplan en Projectplanning (deel 2)*

Het SMART model heeft als doel het gesteld project verder geconcretiseerd en meetbaar gemaakt. Dit model wordt voor iedere activiteit ingevuld. Daarbij hoort ook het opstellen van een globale planning (roadmap) van het project.

### *NB.*

*De eerste tranche projectfinanciering wordt pas beschikbaar gemaakt als het projectplan volledig is ingevuld, tijdig is ingeleverd en is goedgekeurd.*

*Het projectplan zal als basis dienen voor zowel de tussentijdse- als de eindprojectevaluaties.*

## Projectplan overzicht (deel 1) GET-iT

### Algemeen

Naam umc	UMC Utrecht
Projectleider + email	Dr. T. van Raalten, t.vanraalten@umcutrecht.nl
Programmalijn	Digitale interactie
Werkplaats	Patiënt als partner
Draagt bij aan de volgende deliverables -zie programma-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. NFU Visie en e-health roadmap ten aanzien van kansen en bedreigingen van digitalisering voor de gezondheidszorg, onderzoek en innovatie (e-health instrumenten toegankelijk en bruikbaar maken voor patiëntgroepen met cognitieve problemen)</li> <li>• 7. Operationeel raamwerk voor regionale samenwerking ten behoeve van effectieve e-health implementatie en opschaling met richtlijnen voor governance, interoperabiliteit en transmurale afspraken voor zorgverlening (inzetbaar voor landelijke UMC's, integratie met bestaande shared-decision making tools en e-learning modules en te koppelen aan PsyNet, regionaal ICT samenwerkingsverband)</li> <li>• 8. Modellen die de regierol van de patiënt en kwaliteit van zorg verhogen (shared-decision making, value-based healthcare, positieve gezondheid)</li> <li>• 10. Ontwikkeling, evaluatie en implementatie van e-health instrumenten, app's, games en/of wearables in samenwerking met bedrijven en start-up's</li> </ul>

### Projectinhoudelijk

Uitdaging of probleemstelling
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. E-health: communicatie aanpassen aan cognitieve problemen van psychiatrische patiënten</b> Patiënten met een psychiatrische aandoening kampen vaak met cognitieve klachten als geheugen- en concentratieproblemen. Dit maakt het voor hen en hun naasten lastig om informatie over diagnostiek en behandeling te begrijpen. Door onze huidige uitgebreide schriftelijke en mondelinge communicatie op digitale wijze te ondersteunen (bv. door grafisch, geanimeerde en interactieve weergave) biedt e-health de mogelijkheid om informatie beter af te stemmen op cognitieve problemen van psychiatrische patiënten.</li> <li><b>2. E-health: informatie over diagnostiek en behandeling laagdrempelig beschikbaar stellen aan steunsysteem (familie, mantelzorgers, behandelaren nazorgtraject)</b> Door de informatie daarnaast ook te koppelen aan het EPD (Hix) en patiëntenportaal (PsyNet) kunnen patiënten en hun mantelzorgers de informatie ook met andere betrokken hulpverleners delen en bespreken. Hiermee kunnen we de patiënt en zijn directe omgeving actiever betrekken in de behandeling en de regie over de eigen mentale gezondheid vergroten.</li> <li><b>3. E-health toegankelijk maken voor psychiatrische patiënten met cognitieve problemen</b> Cognitieve problemen maken het voor psychiatrische patiënten tevens moeilijk om zich innovatieve ontwikkelingen als app's eigen te maken. Bij de ontwikkeling van een app moeten we extra aandacht besteden aan de vereisten waaraan deze moet voldoen zodat ook psychiatrische patiënten met cognitieve klachten, samen met hun naasten en andere betrokken behandelaren hier ook daadwerkelijk gebruik van kunnen maken.</li> </ol>

## Aanleiding van het project



### **ECT, geheugenklachten en behandeling**

Depressieve patiënten die elektroshocktherapie (ECT) behandeling ondergaan, krijgen regelmatig te maken met forse geheugenklachten. Deze patiënten komen in aanmerking voor de ergotherapeutische behandelmodule “niet rennen maar plannen”, gericht op het leren omgaan en hanteren van cognitieve problemen. Voor de indicatiestelling voor deze behandelmodule wordt neuropsychologisch onderzoek (NPO) verricht waarbij zowel de adaptieve als disfunctionele cognitieve vermogens van de patiënt worden vastgesteld.



### **Neuropsychologisch onderzoek (NPO)**

In het onderzoek worden cognitieve functies als geheugen, aandacht- en planningsvaardigheden gemeten met behulp van neuropsychologische tests. Op basis van deze tests worden de individuele adaptieve en disfunctionele cognitieve vermogens vastgesteld (waar is de patiënt goed in en waar heeft hij moeite mee: individueel cognitief profiel). De onderzoeksbevindingen en de handelingsadviezen koppelen we mondeling en schriftelijk terug aan de patiënt en zijn naasten in een rapport van minstens 3 A4-tjes. Deze grote hoeveelheid complexe informatie sluit niet optimaal aan bij de cognitieve problemen van onze patiënten.



### **Patiënt (en zijn directe omgeving) als partner**

We willen de communicatie over de uitkomst van het neuropsychologisch onderzoek aanpassen aan de cognitieve problemen van de patiënt die uit de onderzoeksresultaten naar voren komen. Dit kan bijvoorbeeld door de bevindingen en de handelingsadviezen op interactieve wijze, bijvoorbeeld grafisch of geanimeerd aan te bieden. In samenwerking met de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht willen we een beeldtaal ontwikkelen die aansluit bij de behoeftes en de kwetsbare informatieverwerking van onze patiënten en hun naasten.

Daarnaast willen we de mogelijkheden van e-health benutten om onderzoeksgegevens laagdrempelig beschikbaar te maken voor de patiënt en zijn directe omgeving. Een toegankelijker weergave en naslag van de resultaten faciliteert ook de betrokkenheid van de familie, de verpleging op de opname-afdeling en samenwerking met andere behandelaren, zoals de ergotherapeuten op de revalidatieafdeling die in aansluiting op het onderzoek de behandeling voor geheugen- en aandachtsproblemen starten met de patiënt. Door een vereenvoudigde weergave van de resultaten in het EPD (Hix) en patiëntenportaal (PsyNet) te plaatsen kunnen ook externe behandelaren die betrokken zijn bij de patiënt goed geïnformeerd worden en kan de behandeling gericht en op een meer interactieve manier tot stand komen.

Tot slot willen we bij de ontwikkeling van de app inspelen op de (cognitieve) beperkingen van psychiatrische patiënten die ook het gebruik van huidige innovatieve toepassingen als e-health moeilijker maken. Een betere afstemming van onze communicatie en de bruikbaarheid van e-health op de cognitieve problemen van depressieve patiënten bevordert de samenwerking tussen alle

betrokken partijen (patiënt, zijn naasten en behandelaren) en versterkt daarmee de regiemogelijkheden van de patiënt en zijn naasten over de mentale gezondheid.



### **e-health als hulpmiddel om eigen regie te bevorderen**

Huidige ontwikkelingen op het gebied van e-health binnen het veld van de psychiatrie en klinische (neuro)psychologie sluiten nog onvoldoende aan bij de manier waarop wij begrijpelijk kunnen communiceren en de testgegevens toegankelijk kunnen maken voor naslag in het nazorgtraject. Digitale neuropsychologische testafname (bv. q-interactive en P20) maakt het minder tijdrovend en belastend om het onderzoek af te nemen voor de patiënt en de onderzoeker. De uitkomsten van het onderzoek en het advies worden veelal nog mondeling en schriftelijk teruggekoppeld aan de patiënt en zijn naasten. Deze ontwikkelingen voorzien dus nog niet in een mogelijkheid om ook de bespreking van de uitkomsten het advies af te stemmen op de behoeftes van patiënten en hun naasten. Shared decision making tools (SDM) dragen aantoonbaar bij in de voorbereiding en het maken van keuzes van patiënten en hun naasten in hun behandelmogelijkheden. Beschikbare tools zijn o.a. gericht op thema's als palliatieve zorg, "advance care planning" bij ouderen, voedingsmogelijkheden bij dementie, zorg bij terminale kanker etc. (Austin et al. 2015). Tevens ondersteunen keuzehulpen als Mount, ontwikkeld in het AMC, bij het maken van belangrijke keuzes die binnen een medische behandeling gemaakt moeten worden. Voor zover bij ons bekend, bestaat er echter nog geen tool die SDM voor (psychiatrische) patiënten baseert op 1. individuele klinische gegevens (i.e. neuropsychologische uitkomstmaten) en op die manier 2. relevante diagnostische informatie kan koppelen aan een individueel behandeladvies op maat (bv. gericht op leren omgaan met cognitieve problemen), 3. welke vervolgens op een begrijpelijke manier, ondersteund door een aansprekende beeldtaal en/of infographics, besproken kan worden met de patiënt en zijn naasten en 4. via het elektronische patiëntendossier (Hix) en/of het patiëntenportaal (PsyNet) gedeeld kan worden met andere behandelaren en betrokkenen in het nazorgtraject. Bij de ontwikkeling van de voorgestelde app willen we uiteraard gebruik maken van inzichten en modellen die op basis van de ontwikkelervaringen met andere decision tools zijn gepubliceerd (bv. Elwyn et al., 2012; Austin et al., 2015). Tevens zien wij mogelijkheden om de inzichten die wij opdoen in de toekomst verder te ontwikkelen voor andere vormen van psychiatrische en psychologische diagnostiek (bv. testonderzoek en vragenlijsten naar aandachtsproblemen, angst- en stemmingsklachten etc.) en andere vormen van psychotherapeutische behandeling (bv. cognitieve gedragstherapie).

### **Doelstelling van het project**

Het beoogde doel is om depressieve patiënten met cognitieve problemen, hun naasten en de verschillende behandelaren actiever en efficiënter te betrekken in de behandeling door 1) communicatie af te stemmen op de cognitieve problemen van de patiënt, 2) door diagnostische informatie laagdrempeliger beschikbaar te maken aan de patiënt, zijn naasten en andere betrokken behandelaren, 3) toepasbaarheid van de app aan te passen aan de cognitieve problemen van de patiënt en de beschikbaarheid van het steunsysteem in de directe leefomgeving (familie en andere behandelaren).

Het beoogde projectresultaat (zo concreet mogelijk beschrijven, opgedeeld in deelresultaten)

Het project is als volgt SMART gedefinieerd:

- 1) **Empathize and define:** patiënt – behandelaar ervaringen in kaart brengen en evalueren (10 patiënten).
  - In kaart brengen hoe patiënten met cognitieve problemen, hun naasten en andere betrokken behandelaars m.b.v. e-health geïnformeerd wensen te worden over onderzoeksresultaten (bv. grafische en/of interactieve weergave etc.). Onderzoeken aan welke eisen de bruikbaarheid van de app moet voldoen voor optimale afstemming op cognitieve problemen van de patiënt en mogelijkheden in zijn (leef-)omgeving?  
Wat heeft patiënt nodig om (zelfstandig) app op een tablet te gebruiken? Is er aanvullende begeleiding/coaching bij nodig door bijv. familie, verpleegkundigen of behandelaren?
  - Inventariseren aan welke (minimale) technische en functionele vereisten de app moet voldoen (i.s.m. overige gebruikers, psychologen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, app ontwikkelaar). Leerervaringen en inzichten van eerder ontwikkelde app's voor UMC worden hierin betrokken voor optimale afstemming met ICT mogelijkheden.  
Hoe kunnen de gegevens in de app beschikbaar gemaakt worden voor naslag, bv. in patiëntendossier (Hix) en patiëntenportaal (PsyNet)?
  - Plan voor ontwikkeling prototype.
- 2) **Agile – scrum aanpak:** ontwikkeling en testen van prototype app in meerdere kort-cyclische iteraties (zie planning)
  - bouw prototype.
  - testfase patiënten en hun naasten en behandelaren.
  - evaluatie/feedbacksessies gebruikservaringen.
  - aanpassingen prototype tot gewenst “minimal viable product” is bereikt.
- 3) **Implementatie app v.1.0**
  - Evaluatie: patiënt en omgeving.
    - Het eindproduct evalueren we met een tevredenheidsonderzoek (bv. CQI) onder een groep nieuwe gebruikers van de app (15 patiënten) en een groep die de traditionele manier van mondelinge en schriftelijke terugkoppeling krijgt (15 patiënten). Belangrijke uitkomstmaten zijn 1) in welke mate herkennen patiënten en naasten zich in het cognitieve profiel, 2) in hoeverre sluiten de bevindingen aan bij dagelijkse problemen in de directe leefomgeving, 3) in welke mate sluit het cognitieve profiel aan bij concrete handelingsadviezen en oefeningen/strategieën die in de ergotherapeutische behandelmodule aangeleerd worden 4) in welke mate ondersteunt de app de patiënt en naasten bij de toepassing van de handelingsadviezen en strategieën in dagelijkse leefomgeving.
  - Advies m.b.t. opschaling:
    - bruikbaarheid app uitbreiden naar andere doelgroepen binnen afdeling Psychiatrie (bv. psychose) en evt. samenwerkende afdelingen (Bv. Neurologie en Revalidatie), integratie met e-learning behandelmodules (Niet Rennen Maar Plannen).
    - integratie bestaande shared-decision app's en integratie patiëntendossier (Hix) en patiëntenportaal (PsyNet)
    - bruikbaarheid/implementatie landelijke UMC's.

<p>De afbakening (scope) van het projectresultaat</p>
<p>Het project richt zich op het ontwikkelen van een app voor patiënten met een depressieve stoornis UMC Utrecht met geheugenklachten na ECT behandeling, en hun naasten op de opnameafdeling van Affectieve en Psychotische stoornissen (A1) van de afdeling Psychiatrie. De app is bedoeld om complexe diagnostische informatie op interactieve wijze begrijpelijker te communiceren. De app ondersteunt hiermee actievere betrokkenheid van patiënten en hun naasten bij het diagnostiek en behandeltraject voor geheugen- en concentratieproblemen. De app biedt tevens de mogelijkheid om de samenwerking tussen afdelingen (Psychiatrie en Revalidatie) die betrokken zijn bij diagnostiek en behandeling van de geheugen- en aandachtsproblemen te verbeteren. Tot slot biedt de ontwikkeling van deze app inzichten in welke aanpassingen nodig zijn om kwetsbare patiëntgroepen met cognitieve problemen gebruik te laten maken van de mogelijkheden die e-health biedt.</p>
<p>De effecten van het project (bv het project kan inhaken op..., het project kan opgeschaald worden...)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitbreiding naar andere doelgroepen met cognitieve klachten (neuropsychologisch onderzoek/vragenlijstenonderzoek bij psychose, ontwikkelingsstoornissen zoals ASS, ADHD, neurologische aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel etc.) en andere vormen van behandeling (bv. cognitieve gedragstherapie).</li> <li>• Inzicht in welke aanpassingen nodig zijn voor duurzame implementatie van e-health voor kwetsbare patiëntgroepen met cognitieve problemen.</li> <li>• Samenwerking met andere afdelingen die betrokken zijn bij diagnostiek en behandeling verbeteren.</li> <li>• Integratie met e-learning (behandel-)modules en ICT zorgnetwerken (patiëntendossier Hix, en patiëntenportaal PsyNet).</li> <li>• Verdere personalisatie van shared-decision making op basis van individuele diagnostische gegevens.</li> <li>• Mogelijkheden voor eigen regie vergroten en daarmee stigmatisering verminderen voor psychiatrische patiëntgroepen.</li> <li>• Overdraagbaar aan landelijke UMC's.</li> </ul>
<p>De gebruikers van het projectresultaat</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten met depressieve stoornis en geheugenklachten na ECT behandeling en hun naasten.</li> <li>• Psychologen.</li> <li>• Psychiaters, revalidatieartsen.</li> <li>• Verpleegkundigen, ergotherapeuten.</li> <li>• Steunsysteem en behandelaren in nazorgtraject (mantelzorgers, familieleden, huisarts etc.).</li> </ul>
<p>De randvoorwaarden</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerking van de patiënten en hun naasten op de afdeling (40 patiënten).</li> <li>• Multidisciplinaire samenwerking (verpleegkundigen, psychologen, psychiaters, revalidatieartsen, ergotherapeuten).</li> <li>• Samenwerking HKU, ICT en app-ontwikkelaar.</li> <li>• Technische en functionele vereisten zo breed mogelijk maar haalbaar binnen de looptijd van de aanvraag formuleren.</li> <li>• Volgens "ideation /agile scrum aanpak in meerdere kort-cyclische iteraties voortschrijdend inzicht borgen en snelle bijsturing mogelijk.</li> </ul>

- Opschaalbaarheid naar andere doelgroepen, reeds bestaande e-health instrumenten als EPD (Hix) en patiënte portaal (PsyNet) en bruikbaarheid voor landelijke UMC's als uitgangspunt definiëren in ontwikkelingsfase.
- Gebruik maken van leerervaringen van app's die reeds ontwikkeld zijn binnen UMC Utrecht.

#### Projectrisico's

- Indien onvoldoende patiënten deel kunnen nemen aan de panelsessies evt. terugvallen op vergelijkbaar type patiënten (met depressieve klachten en cognitieve problemen) op kliniek A1 die geen ECT behandeling krijgen.
- Onvoorziene problemen in de samenwerking met andere partijen (HKU, ICT, app-ontwikkelaar).
- Indien technische en functionele vereisten voor (minimal viable) product te ingewikkeld, richten op deelaspect van NPO (bv. 1 cognitief domein als geheugen i.p.v. alle domeinen).

Shared decision making: a model for clinical practice. **Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, Cording E, Tomson D, Dodd C, Rollnick S, Edwards A, Barry M J** *Gen Intern Med.* 2012 Oct;27(10):1361-7.

Tools to Promote Shared Decision Making in Serious Illness: A Systematic Review., **Austin CA, Mohottige D, Sudore RL, Smith AK, Hanson LC** *JAMA Intern Med.* 2015 Jul;175(7):1213-21.

## SMART model (deel 2) GET-IT



Specific

### SPECIFIEK

- Omschrijf het doel eenduidig en concreet:
- Wat wilt u ermee bereiken?
- Wie zijn erbij betrokken?
- Waar wordt het uitgevoerd / zichtbaar?

### Omschrijf het doel eenduidig en concreet:

Het doel is het realiseren van een app waarmee diagnostische onderzoeksbevindingen op interactieve en/of grafisch, geanimeerde wijze aangeboden wordt aan depressieve patiënten met geheugenklachten na ECT behandeling, hun naasten en anderen betrokken behandelaren.

### Wat wilt u ermee bereiken?

1. Met de app willen we onze communicatie beter afstemmen op de cognitieve problemen van onze patiënten. 2. We willen patiënten, hun naasten en de verschillende behandelaren actiever en efficiënter betrekken in de behandeling. 3) We willen e-health toegankelijk maken voor patiënten die door cognitieve problemen minder snel geneigd zijn om gebruik te maken van innovatieve digitale instrumenten.

### Waar wordt het uitgevoerd?

De app wordt ontwikkeld voor patiënten met een depressieve stoornis en hun naasten, op de afdeling Psychiatrie van het UMC Utrecht die (deels) voor behandeling van cognitieve problemen bij Revalidatie komen. De projectgroep bestaat uit psychologen, verpleegkundigen, artsen, ergotherapeuten en patiënten en hun naasten van de opname-afdeling Affectieve en Psychotische Stoornissen van de afdeling Psychiatrie te UMC Utrecht, studenten van de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht, ICT afdeling, app-ontwikkelaars.



Measurable

### MEETBAAR

- Onder welke meetbare / observeerbare voorwaarden of vorm is het doel bereikt?
- Wat wordt waaraan uitgegeven?
- Hoe toetst u of uw doel bereikt is (evaluatie-instrument)?

### Onder welke meetbare / observeerbare voorwaarden of vorm is het doel bereikt?

Het doel is bereikt wanneer we met een app onze patiënten, hun naasten en de verschillende behandelaren beter kunnen informeren over de uitkomsten van diagnostisch onderzoek. De app moet beschikbaar en toegankelijk zijn voor de patiënt zelf, zijn familie/naasten en voor andere betrokken hulpverleners (psychologen, verpleegkundigen, ergotherapeuten, artsen). De app moet opschaalbaar zijn voor andere doelgroepen met cognitieve problemen, met andere e-health instrumenten als het EPD (Hix) en patiëntenportaal (PsyNet) en voor gebruik in landelijke UMC's.

### Wat wordt waaraan uitgegeven?

De aangevraagde financiering wordt gebruikt voor de ontwikkeling en realisatie van app waarmee we onderzoeksgegevens begrijpelijker kunnen communiceren aan patiënten, en zowel hen als hun naasten en andere behandelaren actiever en efficiënter kunnen betrekken in de behandeling.

### Hoe toetst u of uw doel bereikt is (evaluatie-instrument)?

Het eindproduct evalueren we met een tevredenheidsonderzoek (bv. CQI) onder gebruikers van de app en een groep die de traditionele manier van mondelinge en schriftelijke terugkoppeling krijgt. Concrete uitkomstmaten zijn 1) in welke mate patiënten en naasten zich herkennen in het cognitieve profiel, 2) in hoeverre de bevindingen aansluiten bij dagelijkse problemen in de directe leefomgeving, 3) in welke mate het cognitieve profiel aansluit bij concrete handelingsadviezen en oefeningen/strategieën die in de ergotherapeutische behandelmodule aangeleerd worden, 4) in welke mate patiënt en naasten beter gebruik kunnen maken van handelingsadviezen en strategieën om met cognitieve klachten om te gaan.



Attainable

### ACCEPTABEL, AMBITIEUS

- Waarom de keuze voor deze activiteit?
- Realistische planning wat betreft middelen, mensen, tijdslijnen aangeven
- Onderzoek draagvlak gewenst

### Waarom de keuze voor deze activiteit?

Vergeleken met de huidige mondelinge en schriftelijke wijze van communiceren biedt e-health mogelijkheden om communicatie over diagnostiek en handelingsadviezen beter aan te passen aan de cognitieve problemen van onze patiënten. De patiënt, zijn naasten en andere betrokken behandelaren kunnen hierdoor tevens actiever betrokken worden in de behandeling. Betere communicatie en (transmurale) samenwerking bevorderen de eigen regie van patiënten en hun naasten over de mentale gezondheid.

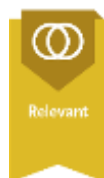
### Realistische planning wat betreft middelen, mensen, tijdslijnen aangeven

40 patiënten, hun naasten en de verschillende behandelaren worden actief betrokken bij de ontwikkeling van de app. Volgens de "ideation" aanpak (agile/scrummethode) zullen de ontwikkelfasen 1) ideevorming 2) prototyping en 3) analyse en evaluatie van de gebruikerservaringen 4) aanpassing prototype op basis van gebruikerservaringen kort-cyclisch/parallel plaatsvinden om voortschrijdend inzicht en aansluiting op de doelgroep in een open samenwerking te borgen (zie projectplanning/schema in deel 2).

### Onderzoek draagvlak gewenst

Bij de ontwikkeling van de app betrekken we 40 patiënten, hun naasten en betrokken behandelaren actief in de wijze waarop zij over hun onderzoeksbevindingen geïnformeerd willen worden en aan welke eisen de app moet voldoen om de bruikbaarheid optimaal aan te passen aan hun specifieke wensen en behoeftes. Voor een optimale afstemming van de technische en functionele vereisten van de app met de huidige ICT mogelijkheden (Hix en PsyNet) maken we gebruik van inzichten en leerervaringen van UMC collega's die reeds app's ontwikkeld hebben. (zie projectplanning/schema in deel 2).





**RELEVANT, REALISTISCH**

-Hoe draagt het doel bij aan de 'deliverables' van het e-Health programma?  
-Hoe ondersteunt de activiteit de NFU of lokale visie op het thema e-Health?

**Hoe draagt het doel bij aan de 'deliverables' van het e-Health programma?**

#1. Inzichten in kansen van digitalisering voor de gezondheidszorg, onderzoek en innovatie.  
#7. Integratie met bestaande shared-decision making tools en e-learning modules, betere samenwerking tussen afdelingen die betrokken zijn bij diagnostiek en behandeling, bruikbaar voor alle UMC's  
#8. Modellen die de regierol van de patiënt en kwaliteit van zorg (shared-decision making, value-based healthcare, positieve gezondheid)  
#10. Ontwikkeling, evaluatie en implementatie van app's in samenwerking met bedrijven en start-up's  
**Hoe ondersteunt de activiteit de NFU of lokale visie op het thema e-Health?**  
- Door communicatie m.b.v. e-health aan te passen aan de cognitieve problemen van patiënten kunnen we informatie begrijpelijker overbrengen aan patiënten en hun naasten.  
- Door onderzoeksgegevens op interactieve wijze beschikbaar te maken m.b.v. e-health kunnen we naast de actieve betrokkenheid van de patiënt en zijn naasten ook de transmurale samenwerking met andere afdelingen verbeteren voor een optimaal behandelresultaat.  
- We vergroten het inzicht in de voorwaarden waaraan e-health instrumenten moeten voldoen om deze toegankelijk en toepasbaar te maken voor kwetsbare patiëntgroepen met cognitieve problemen.  
- Het uitgangspunt bij de ontwikkeling van de app is opschaalbaarheid naar andere doelgroepen, integratie met andere e-health instrumenten als EPD en patiëntenportaal en landelijk gebruik voor UMC's.



**TIJDGEBONDEN**

- Beschrijf de projectplanning in tijdsvakken met hierin de te bereiken doelen / eindpunten van de activiteit, en wanneer deze gehaald zijn (uiterlijk Q4- 2018).

**Beschrijf de projectplanning in tijdsvakken met hierin de te bereiken doelen / eindpunten van de activiteit, en wanneer deze gehaald zijn (uiterlijk Q4- 2018)**

2016 Q4 – 2017 Q1 Samenwerking en afstemming interne (UMC Utrecht; psychiatrie, revalidatie, leerervaringen m.b.t. appontwikkeling andere afdelingen, ICT) en externe partijen (HKU, app-ontwikkelaar)  
2017 Q1 – 2017 Q2 "empathize/define" : patiënt – behandelaar ervaringen inventariseren en vastleggen minimale technische en functionele vereisten voor ontwikkeling app  
2017 Q3 – 2018 Q3: ideation/prototype ontwikkeling: kort-cyclische multidisciplinaire scrum iteraties voor ontwikkeling prototype/app  
2018 Q3 – 2018 Q4: evaluatie prototype/app gebruikers/niet-gebruikers en advies implementatie en mogelijkheden opschaling

**Projectplan samengevat:** Het doel is het ontwikkelen van een app voor patiënten met een depressieve stoornis die na ECT behandeling geheugenklachten ontwikkelen, hun naasten en andere betrokken behandelaren. De app is bedoeld om deze patiënten, hun naasten en andere betrokken behandelaren beter te informeren en actiever te betrekken in de behandeling voor cognitieve problemen en daarmee de eigen regie over de mentale gezondheid versterken. We willen tevens e-health toegankelijk maken voor patiënten die vanwege cognitieve problemen minder snel geneigd zijn om gebruik te maken van innovatieve digitale oplossingen.

## Projectplanning (deel 2) GET-it

GET-IT	2016			2017				2018			
	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Vorbereiding					Samenwerking interne (UMC Utrecht) en externe partijen (HKU – app ontwikkelaar)						
Research - Empathize						Patiënt – behandelaar ervaringen inventariseren/vastleggen					
Research - Define						Minimale technische en functionele vereisten formuleren					
Ideevorming*											
Prototypering											
Analyse											
Eindproduct	In gebruikname app/ evaluatie gebruikers vs. traditionele schriftelijke en mondelinge communicatie										

\* cf. *ideation aanpak (agile/scrummethode)* zullen de fasen 1) ideevorming 2) prototypering en 3) analyse en evaluatie van de gebruikerservaringen 4) aanpassing prototype op basis van gebruikerservaringen kort-cyclisch/parallel gedurende deze periode plaatsvinden om voortschrijdend inzicht en aansluiting op de doelgroep in een open samenwerking te borgen.

