

Factsheet

Ontwikkeling generiek Individueel zorgplan

Deze factsheet informeert u over het project 'Ontwikkeling referentiemodel Individueel Zorgplan'.

Aanleiding

In de praktijk bestaan veel modellen individuele zorgplannen die sterk verschillen in opzet en doelstelling. Zorgplannen zijn er voor verschillende doelgroepen: mensen met één of meerdere aandoeningen, kwetsbare ouderen (zorgleefplannen) en mensen die in het algemeen aan hun gezondheid willen werken. In het zorgveld is een versnippering ontstaan in de visie op individuele zorgplanning en de vormgeving van individuele zorgplannen..

Doel

Het project 'Ontwikkeling referentiemodel Individueel Zorgplan' heeft als doel richting te geven aan de ontwikkeling van individuele zorgplannen en om uniformiteit in uitgangspunten en opzet te bevorderen. Het Raamwerk Individueel ZorgPlan dient hierbij als basis. De stip aan de horizon is een individueel zorgplan, dat voor iedere patiënt en iedere zorgverlener alle gewenste informatie bevat en veilig digitaal beschikbaar is zonder dubbelregistratie.

Definitie Individueel Zorgplan

Wij hanteren de volgende definitie: het individueel zorgplan (IZP) is de dynamische set van afspraken van de patiënt en de zorgverlener(s) over zorg én zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de patiënt. Zij komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand. Dit vormt de kern van het proces van de individuele zorgplanning.

Eén zorgplan per patiënt

Het is voor patiënt en zorgverleners van belang dat er maximaal één zorgplan per patiënt is. Het individuele zorgplan is daarom niet aandoeningsgericht maar generiek en het is bruikbaar ongeacht bij welke zorgverlener de patiënt in zorg is. In verband met gebruiksgemak en het voorkómen van fouten door dubbelregistratie is digitale beschikbaarheid een voorwaarde. Daardoor wordt toegankelijkheid voor de patiënt én de betrokken zorgverleners haalbaar. In feite kan onderscheid worden gemaakt naar het proces (het gesprek over doelen en behoeften) en het 'product' (de afspraken).

Betrokken partijen

Het Coördinatieplatform Zorgstandaarden, nu onderdeel van het Kwaliteitsinstituut heeft het Raamwerk Individueel Zorgplan ontwikkeld. ZonMw heeft een subsidie verstrekt voor het project met het doel dat ontwikkelaars van individuele zorgplannen hun producten onderling afstemmen en daarin het patiëntperspectief goed integreren conform het Raamwerk. Het project 'Ontwikkeling referentiemodel Individueel Zorgplan' van NHG, NPCF en Vilans geeft daar invulling aan. De patiëntenverenigingen NFK, Hart&Vaatgroep, DVN en Longfonds, Nictiz en Vita Valley zijn nauw betrokken.

Twee projectlijnen

Het project bestaat uit 2 projectlijnen: 1. Ontwikkeling Plan van eisen generiek IZP en 2. Ontwikkeling van een Referentiemodel voor de afspraken die de patiënt en de zorgverlener maken (de IZP-kern).



Dit project wordt mogelijk gemaakt door:



Factsheet

Ontwikkeling generiek Individueel zorgplan

Projectlijn Plan van eisen generiek IZP

De projectlijn Plan van eisen beoogt een breed gedragen omschrijving van functionaliteiten van het individueel zorgplan. Daarvoor moeten een aantal vragen worden beantwoord zoals: Wat houdt een IZP in? Wat moet de patiënt, en de zorgverlener ermee kunnen? Hiervoor zijn in de loop van 2013 met een aantal patiënten- en brancheorganisaties en andere stakeholders 4 'snelkookpansessies' en een expertmeeting gehouden als ook een sessie met IT-leveranciers.

Uitgangspunten

- Het IZP is een patiënt georiënteerd hulpmiddel dat in het primaire proces wordt ingezet
- Shared decision making, of 'gedeelde besluitvorming', is de kern van dat proces
- Het IZP is bondig, eenvoudig en kort als het kan, complex en uitgebreid als nodig is
- Het IZP is zowel voor de patiënt als voor de betrokken zorgverleners toegankelijk
- Voor zorgverleners is belangrijk dat dubbelregistratie wordt voorkomen

Een generiek IZP omvat onderstaande functionaliteiten.

- Beschrijving van de klachten/vragen en van gezondheidsproblemen
- Beschrijving van motivatie en bereidheid tot gedragsverandering
- Beschrijving gezondheids- en zelfmanagementvaardigheden
- Beschrijving van problemen m.b.t het functioneren en participeren
- Overzicht van risicofactoren/risicoprofiel
- Meet- en streefwaarden
- Bevindingen lichamelijk en ander (beeldvormend-, functie-, laboratorium-) onderzoek
- Diagnose(s) en (in de toekomst ook) ICF-classificatie¹
- Overzicht van voorgeschreven en mogelijk ook afgeleverde medicijnen
- Proces gezamenlijke besluitvorming: voor welke opties werd gekozen
- Inventarisatie van problematiek in, bijvoorbeeld, de SFMPC matrix: Somatisch, Functioneel, Maatschappelijk, Psychologisch, Communicatief
- Doelen van de patiënt waarvoor gekozen wordt
- Het prioriteren van behandelopties in relatie tot de doelen van de patiënt
- Afspraken over de aanpak om de gestelde doelen te bereiken: wat doet de zorgverlener en wat doet de patiënt zelf, welke ondersteuning is nodig. Dit is de kern van het IZP.
- Vastleggen begeleiding van de patiënt door de zorgverleners
- Vastleggen vast aanspreekpunt / centrale zorgverlener / case manager voor de patiënt
- Vastleggen hoe en wanneer afspraken worden geëvalueerd
- Integratie van instrumenten voor zelfzorg en zelfmeting
- Integratie van een dagboekfunctie
- Integratie van modules informatie en educatie met links naar sociale kaart etc.

Modulaire opbouw

Het Plan van eisen bestaat uit een aantal elementen, modules, die samen het generiek IZP vormen. Zij hebben zowel betrekking op het proces van individuele zorgplanning als op het resultaat daarvan, namelijk de afspraken die de patiënt en de zorgverlener samen maken. In het zorgverleningsproces worden enkele fasen onderscheiden.

¹ ICF International Classification of Functioning, disability and health, zie bijlage 3



Dit project wordt mogelijk gemaakt door:



Factsheet

Ontwikkeling generiek Individueel zorgplan

De beschreven functionaliteiten zullen volledig beschikbaar moeten zijn. De toepassing (van delen) ervan hangt van de specifieke situatie van de patiënt af. In het IZP zouden alleen die elementen die op dat moment relevant zijn, zichtbaar gemaakt moeten kunnen worden.

Projectlijn Referentiemodel

Afspraken tussen patiënt en zorgverlener vormen de kern van het IZP. Het is van belang dat daarbij gebruik wordt gemaakt van een vast format. In deze projectlijn werd een digitaal registratiemodel ontwikkeld en ingebouwd in een HIS en in een KIS. Vervolgens werd dit getest in 7 huisartspraktijken. Bij deze projectlijn zijn de leveranciers Prototops en Labelsoft betrokken.

In de pilot is gekeken naar de bevindingen van de softwarebouwer bij de inbouw van het IZP in het informatiesysteem en de bevindingen van de zorgverleners (huisarts en praktijkondersteuner) en de patiënt bij het gebruik van het IZP volgens het model in de huisartsenpraktijk. De reacties zijn verzameld aan de hand van vragenlijsten, in een focusgroepoverleg en vanuit aanvullende berichten van de deelnemers aan de pilot. De praktijkondersteuners hebben bij de patiënten, die bereid waren mee te werken aan de proef met het IZP, navraag gedaan naar hun bevindingen.

Aan de software-leveranciers is gevraagd tenminste de volgende functionaliteit mee te nemen in de softwaremodule:

1. Invoeren nieuw IZP
2. Afsluiten IZP
3. Invoeren doel
4. Afsluiten doel
5. Invoeren nieuwe afspraak
6. Aanpassen afspraak
7. Afsluiten afspraak
8. Overzicht tonen van gehele plan
9. Overzicht uitdraaien voor de patiënt

De ervaringen hebben concrete aandachtspunten opgeleverd voor de softwarebouwer ter verbetering van de softwaremodule, namelijk de gemiste functionaliteit voor het vervolgen van het IZP en suggesties voor gewenste overzichten. De pilot heeft ook aanbevelingen opgeleverd voor de verdere implementatie van het werken met het IZP zoals het goed instrueren van zorgverleners, zowel over het proces als de softwaremodule. Zorgverleners zijn mede door de pilot enthousiast geworden om te werken met een IZP.

Resultaten project

1. Een Plan van eisen waarin het Raamwerk is vertaald naar een beschrijving van de functionaliteiten van het complete generiek, digitaal, individueel zorgplan met uniformiteit in opzet en uitgangspunten. Dit vormt de basis voor toekomstige informatiemodellen.
2. Een, aan de praktijk getoetste, beschrijving van een generiek, digitaal registratiemodel van de afspraken tussen zorgverlener en patiënt. Dit model kunnen leveranciers van de gebruikelijke bronsystemen in hun systeem inbouwen.



Dit project wordt mogelijk gemaakt door:



Factsheet

Ontwikkeling generiek Individueel zorgplan

Conclusies

1. Het Individueel ZorgPlan omvat zowel het proces van individuele zorgplanning als de afspraken die de patiënt met zijn/haar zorgverleners maakt (PvE).
2. Gezamenlijke besluitvorming staat centraal in het proces van individuele zorgplanning (PvE).
3. Knelpunt is het combineren van de doelen en afspraken vanuit de medische zorgverlening én het individuele “verhaal” van de patiënt en zijn persoonlijke insteek van zelfmanagement (pilot ref.model).
4. Het vastleggen van de doelen en bijbehorende afspraken tussen patiënt en zorgverleners wordt als zinvol ervaren door zowel huisartsen en praktijkondersteuners als patiënten (pilot ref.model)
5. Het model voor het IZP biedt softwareleveranciers voldoende basis voor de inbouw van een module in een informatiesysteem voor de zorgverlener voor het werken met een IZP in de dagelijkse praktijk van de huisartsenvoorziening (pilot ref.model)
6. Het generiek IZP is breed beschikbaar zodat patiënt en zorgverlener gericht van door hen relevant geachte onderdelen gebruik kunnen maken (PvE).
7. De patiënt heeft zelf toegang tot het IZP en bepaalt welke zorgverleners toegang hebben tot het IZP (PvE).
8. Het IZP omvat functionaliteit die alle modules van het proces te ‘vullen’ (PvE).
9. Het primaire proces kent 5 fasen die een cyclische IZP-toepassing ondersteunen (PvE).
10. De afspraken die de zorgverlener en de patiënt met elkaar maken vormen de kern van het IZP (PvE)
11. Het IZP is een hulpmiddel om de zelfregie van de patiënt te ondersteunen (PvE).

Aanbevelingen

1. Bij alle implementatie-activiteiten incl. de introductie van de softwaremodule aandacht besteden aan zowel de proces- als de productkant en de plaats van de softwaremodule hierin.
2. Een culturomslag is nodig is voor een goede toepassing door zorgverleners en inbedding van individuele zorgplanning in hun werkmethoden.
3. Leg het beheer van de registratie van het IZP in de praktijk neer bij de case manager.
4. Pak het knelpunt van het combineren van doelen en afspraken vanuit de zorgverlening en vanuit de patiënt en zelfmanagement aan door overeenstemming te krijgen tussen zorgverleners en patiënten over wat relevant is om hierover te registreren.
5. Lever het model voor de registratie van het IZP uit aan alle softwareleveranciers van HIS'en en KIS'en, zodat er vergelijkbare softwaremodules komen voor de registratie van het IZP. Laat het NHG het model beheren en op basis van ervaringen verder uitbreiden.
6. Het Plan van eisen dient in een volgende stap te worden doorontwikkeld in een uniform informatiemodel. Het gebruik van een uniforme, breed gedragen communicatiestandaard is een voorwaarde.
7. Laat het referentie model de onderlegger zijn voor een berichtstandaard, waarmee het IZP uitgewisseld kan worden tussen verschillende systemen.

Wilt u meer weten?

Contact: Hans Vlek, projectleider, via h.vlek@vilans.nl of telefonisch op 06 15197484



Dit project wordt mogelijk gemaakt door:

