

Postprint Version	1.0
Journal website	http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/Tijdschriftartikel/148286/Individueel-zorgplan-de-lastige-praktijk.htm
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Individueel zorgplan: de lastige praktijk. Zorgproces is er niet goed op ingericht

DOORTJE BOSHUIZEN¹, JANNEKE SPITSBAARD-VELMANS², MARISKA BRINKERS³, DR. CHANTAL LEEMRIJSE⁴

¹ senior adviseur persoonsgerichte zorg & e-health, Vilans

² huisarts, kaderarts diabetes, voorzitter Diabetes-werkgroep Huisartsen Utrecht Stad (HUS)

³ huisarts, kaderarts diabetes, adviseur Zorggroep PreventZorg

⁴ senior onderzoeker Nivel

In de zorg voor chronisch zieken is het werken met een individueel zorgplan een belangrijke doelstelling. Maar een recent pilotproject in de diabeteszorg laat zien dat de organisatie van de zorg dit vooralsnog belemmert.

In de zorg voor chronisch zieken wordt momenteel sterk de nadruk gelegd op het bieden van persoonsgerichte zorg en het stimuleren van zelfmanagement bij patiënten. Een individueel zorgplan (IZP) kan daarbij helpen. Samen beslissen is daarbij het uitgangspunt (zie kader). Uit de resultaten van een pilotproject in de diabeteszorg blijkt echter dat het succesvol werken met een IZP eerst nog de nodige veranderingen eist op vele gebieden van het zorgproces.

PILOT

Om ervaring op te doen met de methode IZP werd tussen oktober 2012 en april 2014 een pilotproject voor de diabeteszorg uitgevoerd door de zorggroepen Huisartsen Utrecht Stad (HUS) en

PreventZorg, in samenwerking met Vilans. Thuiszorgorganisatie Careyn en Diabetesvereniging Nederland (DVN) namen deel aan de projectgroep. Het Nivel voerde de patiëntevaluatie uit en

Stichting Achmea Gezondheidszorg financierde het project deels.

POH's, diabetesverpleegkundigen en huisartsen van elf praktijken volgden in de loop van het project drie scholingen om volgens deze methode te leren werken.

De resultaten van het project werden als volgt gemeten. De projectgroep sprak op drie verschillende momenten met de betrokken zorgverleners over hun bevindingen.

Het Nivel deed in opdracht van de projectgroep onderzoek naar de ervaringen van de patiënten door middel van schriftelijke patiëntenquêtes. Bovendien interviewde Diabetesvereniging Nederland twaalf patiënten, die wel en niet met de methodiek hadden gewerkt, over hun ervaringen.

Niet iedere patiënt wilde meedoen. Uiteindelijk lukte het de zorgverleners met 460 van de 1015 geïncludeerde patiënten met het IZP aan de slag te gaan.

ZORGVERLENERS

De ervaringen van zorgverleners met het IZP blijken wisselend. In sommige praktijken loopt het voorspoedig, in andere moeizaam. Sommigen zagen niet veel verandering, omdat ze altijd al volgens de IZP-methode zeiden te werken. Anderen toonden zich juist enthousiast en zeiden nu samen met de patiënt bewuster aan doelen en acties te werken. Hoewel het niet precies te zeggen valt, lag de verhouding positieve/negatieve ervaringen ongeveer fiftyfifty. De beperkte consulttijd is duidelijk een knelpunt. Bij een controle moeten de meetresultaten en laboratoriumwaarden aan bod komen. Maar het is moeilijk om in die beperkte tijd óók een gesprek over de behoeften van de patiënt te voeren. Verder zijn de perioden tussen de consulten vaak te lang. Het idee om patiënten tussentijds te bellen of te mailen om de patiënt te motiveren, is in de praktijk niet haalbaar door de strakke agendaplanning. De organisatie van zorg is daar niet op ingericht.

[BOX]

PATIËNTEN

Het Nivel stuurde een steekproef van circa 700 patiënten twee vragenlijsten: één voorafgaand aan de scholing van de zorgverleners en één een jaar later. 256 van hen stuurden beide enquêtes terug.

Na een jaar gaf een derde van de patiënten aan met het IZP te werken. Opvallend is dat zorgverleners soms aangeven dat een patiënt met een IZP werkt, terwijl de patiënt zelf dit niet als zodanig benoemt. Van de patiënten die zeggen niet met een IZP te werken, zegt een derde hiervoor geen belangstelling te hebben en een derde dat het IZP niet ter sprake kwam.

Het merendeel van de patiënten die zeggen een IZP te hebben, ziet hiervan voordelen – zelfs als ze vooraf hadden aangegeven er niet veel voor te voelen. Zij vinden dat de kwaliteit van de zorg is verbeterd, dat het IZP hen houvast geeft en zorgt voor bewustwording. Patiënten die niet met het IZP wilden werken, gaven als reden niet te veel met hun diabetes bezig te willen zijn, of zich liever door het advies van de zorgverlener te laten leiden.

AANPASSINGEN

Hoewel, als gezegd, de meeste patiënten voordelen zien van het IZP, blijkt het integreren van het IZP in het zorgproces geen gemakkelijke opgave. De veronderstelling dat door het werken met een IZP het zelfmanagement en de kwaliteit van leven van patiënten zouden verbeteren, is door de pilot dan ook nog niet bevestigd.

Waarschijnlijk is een jaar te kort om veranderingen in patiëntuitkomsten te kunnen zien. Dit geldt zeker voor een lastig te beïnvloeden aspect als leefstijl, dat een belangrijk onderdeel van zelfmanagement is. De benodigde gesprekstechniek om het IZP uit te voeren is bovendien niet gemakkelijk. Ondanks drie trainingsbijeenkomsten gaven de praktijkondersteuners aan meer behoefte te hebben aan training in ‘motiverende gespreksvoering’.

Daarnaast is het zo dat buiten de consulten om ook aandacht besteed moet worden aan het activeren van de patiënt, iets waar geen ruimte voor is. Tot slot is aan belangrijke randvoorwaarden zoals goed functionerende ICT niet voldaan.

Het werken met een IZP wordt, kortom, bemoeilijkt door het keurslijf van de huidige

eerstelijnsketenzorg en heeft pas echt kans van slagen als er in bredere zin aanpassingen worden gedaan. Zo kan deze nieuwe manier van ‘persoonsgericht werken’, zeker in het begin, meer tijd en geld vragen. Er is financiering nodig, niet alleen om zorgverleners te blijven trainen op het gebied van zelfmanagement en individuele zorgplanning, maar ook om patiënten meer te activeren en inzicht te geven in de rol die zij kunnen spelen in hun eigen gezondheid en ziekte. De huidige ‘vink-cultuur’ van medische procesindicatoren die toegepast moet worden om te voldoen aan de eisen van de zorgverzekeraar, staat haaks op het verder ontwikkelen van zelfmanagement en individuele zorgplanning. Er zou flexibeler met indicatoren omgegaan moeten worden en de effecten van zorg zouden beter gemeten moeten worden met persoonsgerichte uitkomstindicatoren.

Er moet voor een succesvol IZP dus nog wel wat gebeuren, en daarbij hebben ook de zorgverzekeraar en de overheid een rol.

BOX

HET INDIVIDUEEL ZORGPLAN (IZP)

Met een individueel zorgplan werken zorgverlener en patiënt samen aan de gezondheid van de patiënt. Het bevat de meetwaarden, streefwaarden, persoonlijke doelen en actieplannen van de patiënt. De verschijningsvorm van een individueel zorgplan kan per patiënt en situatie verschillen: op een papiertje, in een boekje, op een uitdraai uit het informatiesysteem of online. Zorgverleners leggen de gemaakte afspraken altijd vast in het informatiesysteem.

Zo kan hier tijdens een volgend contactmoment eenvoudig op voortgebouwd worden en is het plan te raadplegen door andere zorgverleners. Onderwerpen die vaak aan bod komen in een IZP zijn: bewegen, medicatie-inname, stress, alcohol, voeding, roken en gewicht