

Het individueel zorgplan:

## ‘Een knus hoekje in het HIS’

De patiënt kan met een individueel zorgplan meer kennis verwerven over zijn ziekte, meebeslissen over de behandeling en ook buiten het consult om actief aan de slag gaan. Zo vergroot hij zijn eigen controle en zelfmanagement. Voor huisarts en praktijkondersteuners is het overzicht van doelen en afspraken een middel om de betrokkenheid van de patiënt in het zorgproces te bevorderen. Gezamenlijke besluitvorming staat daarbij centraal.

### U en het individueel zorgplan

Uw gesprek met de patiënt over de behandeling die het best bij hem en zijn situatie past, vormt de basis van het individueel zorgplan (IZP). Het is als het ware een stuk gereedschap waarmee u de zorg voor sommige patiënten kunt vergemakkelijken en dat ‘op de plank’ ligt zodra u het nodig hebt bij een specifieke patiënt. Het IZP vormt een raamwerk voor de behandelingsdoelen en de met de patiënt gemaakte afspraken: een ‘hoekje voor vrije tekst’ dat de patiënt en meebehandelende ketenpartners kunnen raadplegen. Een van de gebruikers noemde dat ‘een knus hoekje in mijn KIS of HIS’.

Het is niet nodig om voor alle patiënten een IZP te maken. Maar het kan goede diensten bewijzen bij ingewikkelde problematiek, vooral wanneer meerdere zorgverleners bij eenzelfde patiënt betrokken zijn. Voor de uitwisseling van gegevens is het dan handig om een vast format te gebruiken.

### Van plan naar pilot

Allereerst is een plan van eisen geformuleerd in samenwerking met Vilans, het NPCF, een aantal patiënten- en brancheorganisaties en softwareleveranciers. In dit plan van eisen



Foto: Shutterstock

zijn de uitgangspunten, functionaliteitseisen en de fasen in het primaire proces met bijbehorende informatiebehoefte beschreven. De softwareleveranciers Labelsoft en Prototops hebben een door het NHG ontwikkeld registratiemodel ingebouwd in modules gekoppeld aan een HIS of KIS. Dit is getest in zeven huisartsenpraktijken en vervolgens zijn de bevindingen van de softwarebouwers, de zorgverleners en de patiënten geëvalueerd. Het vastleggen van de behandelingsdoelen en afspraken is als zinvol ervaren en het IZP-model blijkt softwareleveranciers voldoende basis te bieden voor de inbouw van een module in hun informatiesystemen.

### (N)iets nieuws onder de zon

Tijdens het congres *Platform vitale vaten* in december 2013 is een ‘quickscan’ gehouden over het gebruik van het IZP onder de congresdeelnemers. Enkele uitkomsten waren:

- 50% van de respondenten werkt met een individueel zorgplan (‘ja’ en ‘soms’);
- 60% van de respondenten heeft afspraken gemaakt over het (terug)verwijzen van patiënten tussen eerste- en tweedelijnszorg (‘ja’ en ‘meestal’);
- 52% van de respondenten wisselt de belangrijkste medische gegevens van de patiënt digitaal uit met andere zorgverleners in de keten (‘ja’ en ‘meestal’).

Niet alle facetten van het IZP zijn dus nieuw voor patiënten en zorgverleners. Maar de ‘stip aan de horizon’, zoals beschreven in het plan van eisen, is toch ook weer niet dagelijkse praktijk voor iedereen.

### Hoe verder?

Het registratiemodel zal in de loop van dit jaar ter beschikking komen van HIS- en KIS-leveranciers. Aansluitend hierbij werkt het NHG aan uitbreidingen op het model, bijvoorbeeld een koppeling met episodes en persoonlijke streefwaarden. Ook ontwikkelt het NHG scholing en ondersteunende materialen voor het bevorderen van zelfmanagement, adequate dossiervorming en digitale gegevensuitwisseling. En er is patiëntenvoorlichting op [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl).

De belangrijkste vervolgactie ligt echter bij u als huisarts wanneer u zelf gaat werken met het IZP!

Linda Tolsma, beleidsmedewerker NHG

### Voorankondiging Algemene Ledenvergadering

Tijdens de ALV zal aan de leden instemming worden gevraagd met het Standpunt *Oncologische zorg in de huisartsenpraktijk*, het Jaarverslag 2013 en de financiële jaarrapporten van Vereniging en de Uitgeverij. Ook worden enkele NHG-producten ter bekrachtiging aan de leden voorgelegd. Het sociaal jaarverslag en het jaarverslag van de NHG-Verenigingsraad staan ter kennisgeving op de agenda. En enkele benoemingen, onder meer voor leden van de Verenigingsraad, worden voorgedragen.

De ALV vindt plaats op donderdagavond 26 juni in de Domus Medica te Utrecht. Minimaal één week tevoren staat de definitieve agenda op [www.nhg.org](http://www.nhg.org); u kunt zich hier ook opgeven voor de ALV vanaf 1 mei.