

Pilot Referentiemodel Individueel Zorgplan (IZP)

Inhoud

Pilot Referentiemodel Individueel Zorgplan (IZP)	1
Pilot Individueel Zorgplan (IZP)	2
Inleiding	2
Model IZP.....	2
Opzet pilot	4
Uitwerking door Protopics en Labelsoft.....	4
Evaluatie pilot.....	5
Bevindingen softwareleveranciers	5
Bevindingen zorgverleners	5
Bevindingen patiënten	6
Belangrijkste knelpunten.....	6
Suggesties van gebruikers	7
Conclusies	7
Aanbevelingen.....	8
Bijlage 1: Informatiemodel	9
Zorgplan.....	9
Doel	9
Afspraak.....	9
Betrokkenen	10
Bijlage 2: Vragen voor evaluatie.....	11
Bijlage 3: Formulier IZP Protopics KIS.....	12
Bijlage 4: Invoerschermen IZP Labelsoft	13

Pilot Individueel Zorgplan (IZP)

Inleiding

Voor de registratie van het individueel zorgplan (IZP) is een model ontwikkeld. Het model beschrijft de afspraken tussen patiënt en zorgverleners op basis van de gestelde doelen, overeenkomend met fase IV van het plan van eisen IZP. Het model is afgeleid van een uitgebreider model, dat eerder door het NHG in een conceptversie is beschreven. Het model is in een expertmeeting besproken met softwareleveranciers van HIS'en en KIS'en. Het model is vervolgens door twee softwareleveranciers, namelijk Labelsoft en Prototics, geïmplementeerd in informatiesystemen die gebruikt worden in de huisartsenpraktijk. Deze softwaremodules zijn uitgetoet in een pilot eind 2013. De opzet en de resultaten van de pilot worden hier beschreven. De vraagstelling voor deze pilot luidt:

1. Ondersteunt een softwaremodule gebaseerd op het model de zorgverlener bij het werken met een IZP?
2. Is het model duidelijk genoeg voor softwareleveranciers voor het bouwen van een softwaremodule?
3. Wat zijn de eerste ervaringen van de patiënt, zonder dat deze al toegang hebben tot het digitale IZP?

Het proces dat er toe leidt om tot de doelen en afspraken te komen is niet meegenomen in de opzet van deze pilot. Aandacht voor dit proces is echter onlosmakelijk verbonden met de testresultaten. Daarom wordt ook aan die bevindingen aandacht besteed in deze rapportage.

Model IZP

Het model voor het IZP wordt geschetst aan de hand van een voorbeeld (figuur 1). In het model wordt de kern van het IZP meegenomen: de afspraken tussen patiënt en zorgverleners op basis van de gestelde doelen. Het bevat de volgende elementen:

- case manager en andere betrokkenen: zorgverleners, patiënt, mantelzorger
- doelen
- behandelafspraken

Het model is verder uitgewerkt in een expliciet informatiemodel, waarin de elementen en hun samenhang verder zijn beschreven (bijlage 1).

MEVROUW M.C. VAN DIJK, GEBOREN 27-3-1946, TEL: 030-9876543

Betrokkenen

Case manager	Huisarts J.L. de Wit Naam: j.dewit@huisartsenpraktijkdewit.nl Te bereiken: 030-1234567	Functie: Naam: Te bereiken:	Fysiotherapeut K.P. ter Horst 030-1122334
Functie: Naam: Te bereken:	POH Janneke de Vries 030-1234567	Functie: Naam: Te bereken:	

Doelen

Aandachtsgebied	Probleem	Datum	Doel
Lichamelijke klachten		2-12-2011	Verlichting pijn knie bij bewegen
Sociale Beperkingen	Te klein sociaal netwerk door verhuizing op late leeftijd en wegvallen echtgenoot	2-12-2011	Meer sociale contacten
Functionele beperkingen	Door kniepijn en overgewicht nu niet in staat zelf naar buiten te gaan	2-12-2011	Zelfstandig naar buiten kunnen (bv. buurtwinkel)
Bewegen		4-7-2011	Dagelijks meer bewegen
Voeding	Interesse in koken verloren	2-6-2011	Sufficiënt voedingspatroon
Woonsituatie		2-6-2011	Zelfstandig binnenshuis functioneren

Behandelafspraken

Doel	Datum	Afspraak	Uitvoerder	Coördinator	Evaluatie	Datum
Dagelijks meer bewegen	4-7-2011	Bepalen mogelijkheden beweging door fysiotherapeut	Fysiotherapeut	Fysiotherapeut	Controle bij fysiotherapeut	15-3-2012
Sufficiënt voedingspatroon	4-1-2012	Eetpatroon in kaart brengen	Patiënt	POH	Afspraak POH	7-2-2012

Figuur 1: Voorbeeld IZP volgens model

Case manager en betrokkenen

De case manager is de zorgverlener, die verantwoordelijk is voor het geheel aan afspraken en het onderhouden van het IZP. De betrokkenen zijn alle personen die te maken hebben met de gemaakte afspraken in het IZP. Contactinformatie van case manager en betrokkenen is hiervan vaak ook relevant voor de afstemming. Binnen de systemen, die ingezet worden voor samenwerking in de ketenzorg (KIS'en) is het vaak al mogelijk om te zien welke zorgverleners bij een patiënt zijn betrokken. Het vastleggen van de betrokkenen is niet uitgewerkt in het model, maar wordt overgelaten aan de softwaresystemen waar het IZP is ingebouwd.

Doelen

In overleg tussen de zorgverleners en de patiënt worden doelen vastgesteld. Vervolgens wordt afgesproken aan welke doelen concreet gewerkt gaat worden. De doelen komen vaak voort uit de problemen waar de patiënt in zijn dagelijks leven tegen aanloopt. Bij het vaststellen van het doel is het daarom vaak relevant om te beschrijven welk probleem er achter ligt. Daarbij wordt een indeling als de SFMPC met aandachtsgebieden gehanteerd om de zorgverlener te ondersteunen om in het gesprek geen mogelijke problemen over te slaan. Bij een doel wordt verder vastgesteld wat de streefdatum is waarop de patiënt het doel wil bereiken.

Afspraken

In een afspraak wordt concreet vastgelegd welke activiteit door wie ondernomen gaat worden. Ook wordt vastgelegd wanneer deze actie geëvalueerd zal worden, hoe dit zal plaatsvinden en door wie. Alle genoemde personen moeten betrokkenen zijn bij het IZP.

Opzet pilot

De pilot is kwalitatief van opzet met als doel om een eerste indruk op te doen van een registratiemodule voor een IZP. De pilot is uitgezet in 7 praktijken. Gezien de beperkte projectduur, is de looptijd van pilot begrensd tot ongeveer een maand voor een beperkt aantal patiënten (ongeveer 4 per praktijk). In totaal hebben 7 huisartsen en 8 praktijkondersteuners de softwaremodules uitgetest gedurende een periode van enkele weken. 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 (zie bijlage 2), in een focusgroeptoverleg 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

Uitwerking door Protopics en Labelsoft

De softwaremodule van Protopics bestaat uit digitale formulieren (zie bijlage 3) ingebouwd in het KIS. Bij Protopics zijn ook ervaringen meegenomen vanuit het werken met een papieren formulier om te komen tot aansprekende doelen voor de patiënt. In de softwaremodule met formulieren kon namelijk niet alle functionaliteit uit het model worden meegenomen. Zo was het niet mogelijk een doel te kunnen afsluiten of een afspraak te kunnen aanpassen. Ook kon de koppeling tussen een doel en een afspraak slechts tekstueel worden vastgelegd. Het vastleggen van de betrokkenen gebeurt

binnen het systeem van Protopics op het niveau van de patiënt. Daar zijn betrokkenen na te slaan. Voor de indeling van de aandachtsgebieden is de SFMPC¹ gehanteerd.

Labelsoft heeft het model voor het IZP geïmplementeerd in een aparte module, die zowel vanuit WebHIS ZorgDossier (HIS) als WebHIS Ketenzorg (KIS) toegankelijk is (zie bijlage 4). In de implementatie zijn ook het vastleggen van persoonlijke streefwaarden meegenomen. Het IZP kan opgestart worden vanuit een episode. Voor bepaalde aandoeningen (o.a. Diabetes, astma, COPD) wordt dan een voorzet gegeven van mogelijk relevante bepalingen waarover streefwaarden afgesproken kunnen worden en een lijst aandachtsgebieden. Er kunnen ook andere persoonlijke streefwaarden en aandachtsgebieden worden toegevoegd.

Evaluatie pilot

De bevindingen van de softwareleverancier, de zorgverleners in de huisartsenpraktijk en de patiënt zijn in de pilot meegenomen.

Bevindingen softwareleveranciers

Labelsoft heeft het oproepen van het IZP geïmplementeerd vanuit een episode en zijn persoonlijke streefwaarde meegenomen in hun softwaremodule. Met deze aanvullende onderdelen, ziet Labelsoft verder geen manco's in het model en ondersteunt het model voldoende de gewenste functionaliteit.

Bij Protopics is gewerkt met formulieren. Daarbij is de formulering op de formulieren aangepast om het beter aan te laten sluiten bij de patiënt. Ook zijn aanvullende onderdelen opgenomen omdat de zorgverleners van te voren aangaven dat deze nodig zijn. Deze aanvullende velden zijn:

- bij het bereiken van mijn doel heb ik de volgende ondersteuning en/of hulpmiddelen nodig
- situaties die het mij moeilijk maken mijn doel te bereiken
- ik ben van plan om met deze situaties als volgt om te gaan

De implementatie met formulieren heeft zijn beperkingen in functionaliteit. Niet alle functionaliteit uit het model kon worden meegenomen. De uiteindelijke softwaremodule van een zorgplan zal dan ook anders zijn.

Bevindingen zorgverleners

Vanuit 6 van de 7 praktijken is het werken met de softwaremodule als positief ervaren. Het werken met een IZP wordt als meerwaarde gezien, met name bij ouderenzorg. Het afspreken van concrete doelen vanuit de patiënt wordt als positief ervaren. Het IZP ondersteunt een nieuwe manier van werken met behandelafspraken. Deze manier stimuleert de patiënten om zelf na te denken over haalbare doelen. Het goed bespreken en vastleggen in de bewoordingen van de patiënt kost wel extra tijd.

Vanuit één praktijk komt de reactie dat het werken met deze softwaremodule voor het IZP niet als ondersteunend wordt ervaren door zorgverleners. Het is de gebruikers niet duidelijk hoe dit instrument past in het proces, waarin zorgverleners en patiënten gezamenlijk tot doelen komen. De softwaremodule komt nu over een toename in registratie, zonder dat duidelijk is dat de registratie ondersteunend is voor het proces.

¹ SFMPC staat voor de indeling Somatisch, Functioneel, Maatschappelijk, Psychisch en Communicatie. Deze indeling wordt veel gebruikt in de ouderzorg bij het inkaart brengen van de problemen van de patiënt.

Bevindingen patiënten

Het voorstel van het werken met een IZP overviel sommige patiënten, waardoor zij niet mee wilden doen. Door concreet doelen en afspraken vast te leggen, wordt het vanuit de patiënt duidelijker beleefd als een stok achter de deur. Dit wordt soms negatief en soms positief ervaren. De meeste patiënten, die meegewerkt hebben, waren positief. Ze voelden zich meer betrokken. De aanpak helpt hen om haalbare doelen te stellen en hoe deze zelf aan te pakken.

Belangrijkste knelpunten

De belangrijkste knelpunten kwamen naar voren bij het gebruik in de praktijk door de zorgverleners.

1. Overzicht

De overzichten zijn nu te lang, met name in de formulieren van Prototics. Binnen de softwaremodule van Labelsoft wordt een overzicht gemist van alle afspraken bij één doel.

2. Gemis probleemanalyse

Uitgangspunt bij het vaststellen van de doelen is dat er al een probleeminventarisatie gedaan is. In deze probleemanalyse komen zowel de ziektespecifieke zaken naar voren als de zorgvraag vanuit de patiënt. Deze probleemanalyse kan nu niet worden geregistreerd in de gebouwde softwaremodules.

3. Onderscheid opstellen doelen en werken met behandelplan

In het huidige model worden zaken rondom de motivatie en mogelijke belemmeringen van de patiënt om een doel te behalen gemist. Dit is vooral belangrijke informatie bij het vaststellen van de doelen. Deze informatie is wel opgenomen in de formulieren van Prototics. Het kost de zorgverlener tijd om dit alles in de bewoordingen van de patiënt vast te leggen. Dit levert ook veel tekst op, die mogelijk daarom niet meer wordt gelezen. Een duidelijk overzicht wat er dan uiteindelijk is afgesproken wordt hier dan gemist.

4. Indeling in aandachtsgebieden

Voor de keuze van een aandachtsgebieden zijn de voorgestelde lijst in Labelsoft en de SFMPC beide niet optimaal: problemen vallen bij beide indelingen regelmatig onder meerdere aandachtsgebieden. Voor de probleemanalyse zou het werken met aandachtsgebieden nuttig kunnen zijn. Bij het werken vanuit episodes is de een voorzet van aandachtspunten (en streefwaarden) mogelijk, maar in de huidige implementatie leidt dit vaak tot te veel aandachtsgebieden en sluit dit minder aan bij het patiëntenperspectief.

5. Terminologie

Sommige termen zijn verwarrend (uitvoerder, coördinator, afspraak) en verdienen toelichting. Ook uitleg bij de introductie voor de gebruiker zou hierbij nuttig zijn.

6. Gebruiksvriendelijkheid

De gebruiker kan beter ondersteund worden bij het vastleggen van het IZP. Hierbij zijn genoemd:

- het overnemen van informatie, die al bekend is bij deze patiënt, in het IZP
- informatie minder categoriseren
- bieden van duidelijke overzichten

7. Vervolgconsult

In de softwaremodule van Protopics ontbrak de functionaliteit van het kunnen aanvullen of aanpassen van het IZP, wat essentieel is om er verder mee te werken (en wel als functionaliteit in het model is beschreven). Voor sommige gebruikers van de software van Labelsoft was niet duidelijk hoe je het vervolg kan beschrijven (aanpassen van het doel is niet mogelijk maar bij het doel kunnen wel nieuwe afspraken worden vastgelegd). Zonder de functionaliteit van het aanpassen van het IZP heeft het werken ermee geen zin in de praktijk.

8. Rol patiënt

De doelen, die worden gesteld, zijn van de patiënt. Indien mogelijk, zou je dit dan ook door de patiënt willen laten invullen en beheren. Echter, een dergelijk verhaal is niet overzichtelijk voor de zorgverlener. Voor het kunnen werken met een IZP in de loop van de tijd, is een duidelijke samenvatting van de vastgestelde doelen en afspraken nodig, dat overzichtelijk is voor zowel de patiënt als de zorgverlener. Deze samenvatting sluit aan bij het model van het IZP.

Suggesties van gebruikers

Naast opmerkingen over het model en de softwaremodule, kwamen er ook andere suggesties naar voren van zorgverleners die mee hebben gewerkt aan de pilot.

- Geef uitleg over het gehele proces van het werken met het IZP en de plaats van het instrument hierin. Zorg voor begeleiding van mensen, die er mee gaan werken.
- Laat de patiënt het gesprek over het vaststellen van doelen voorbereiden aan de hand van een aandachtspuntenlijst.
- Houd het simpel: meer vrije tekst in plaats van categorisering en keuzen uit lijsten.
- De context en doel van het stellen van afspraken moet duidelijk worden beschreven. Wanneer de afspraken door de zorgverzekeraar als bindend worden gezien is het riskant om afspraken te maken die te maken hebben met leefstijl en gedrag, zeker als je het zo concreet maakt dat er een einddatum staat. Het gevaar is dat het een soort contract lijkt te worden tussen patiënt en zorgverlener, en een contract suggereert dat het consequenties heeft, en dat kan niet altijd de bedoeling zijn, met name als het gaat over leefstijlaanpassing.
- Stuur aan op het werken met een beperkt aantal doelen.

Conclusies

Hoewel het een korte en beperkte pilot was, heeft het nuttige informatie opgeleverd. 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. Enkele zorgverleners zijn mede door de pilot enthousiast geworden om te werken met een IZP.

Knelpunt bij de uitvoer van de pilot was de doorlooptijd van de bouw van de softwaremodules door de softwarebouwers. Dit heeft langer geduurd van voorzien. Voor een softwareleverancier was het moeilijk om tijd vrij te maken voor het bouwen van een softwaremodule voor een pilot door tussenkomst van andere prioriteiten in het onderhoud van hun systeem. Ook heeft het afstemmen van de softwaremodule met de gebruikers en het instrueren van de gebruikers meer tijd gekost. Hierbij is diverse malen overleg geweest tussen de projectmedewerkers en de softwareleveranciers en de zorgverleners. De tijd voor het uitproberen van in de softwaremodule in de huisartsenpraktijk

zelf was hierdoor beperkt, waardoor o.a. het werken met een zorgplan in een vervolgspraak niet kon worden meegenomen.

De belangrijkste conclusies van de pilot zijn:

1. Het vastleggen van de doelen en bijbehorende afspraken tussen patiënt en zorgverleners wordt als zinvol ervaren door zowel huisartsen en praktijkondersteuners als patiënten. De omschrijving van de doelen en afspraken is hierbij in eigen bewoordingen vast te leggen. Het model van het IZP, dat in de pilot is uitgetoetst, biedt hiervoor de mogelijkheid.
2. 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.
3. De belangrijkste gemiste functionaliteit is het bieden van duidelijke overzichten en het kunnen aanpassen van het IZP in de loop van de tijd. Deze functionaliteit is wel genoemd in het model, maar zal beter moeten worden uitgewerkt in de softwaremodules door de softwarehuizen.
4. Knelpunt is nog het combineren van de doelen en afspraken vanuit enerzijds de medische zorgverlening (gegeven de aandoeningen van de patiënt) anderzijds het individuele “verhaal” van de patiënt en zijn persoonlijke insteek van zelfmanagement. In feite betreft dit het proces van gezamenlijke besluitvorming, fase 3 in het plan van eisen.

Aanbevelingen

Naar aanleiding van de pilot en de bespreking van het model met softwareleveranciers worden de volgende aanbevelingen gedaan:

1. Besteed bij het neerzetten van een softwaremodule aandacht aan de uitleg over het gehele proces rondom het werken met het IZP (zie plan van eisen) en de plaats van de softwaremodule hierin. Instrueer de gebruikers verder over de softwaremodule zelf.
2. Leg het beheer van de registratie van het IZP in de praktijk neer bij de case manager. Vanuit de registratie maakt het IZP onderdeel uit van het dossier van de case manager (meestal de huisarts of praktijkondersteuner). Laat hierbij de zorgverlener en de patiënt samen het voortraject afleggen en de doelen en afspraken vaststellen. Laat vervolgens de zorgverlener de afspraken registreren en verifiëren met de patiënt dat het klopt (en begrepen wordt). In deze opzet is alleen inzage door de patiënt in het IZP vooralsnog voldoende.
3. Pak het knelpunt van het combineren van doelen en afspraken vanuit de zorgverlening enerzijds en vanuit de patiënt en zelfmanagement anderzijds aan door overeenstemming te krijgen tussen zorgverleners en patiënten over wat relevant is om hierover te registreren op basis van landelijke afspraken. Het model vormt hiervoor een basis.
4. Kijk verder welke ondersteuning de patiënt geboden kan worden in de voorbereiding van een gesprek over het komen tot doelen en afspraken in het zorgplan. Het gaat hier om eerdere fases van het proces (zie plan van eisen) die niet meegenomen zijn in deze pilot.
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. Aandacht daarbij verdient het afstemmen van de gebruikte terminologie en definities met de zorgverleners.
6. Laat het model de onderlegger zijn voor een berichtstandaard, waarmee het IZP uitgewisseld kan worden tussen verschillende systemen.

Bijlage 1: Informatiemodel

Zorgplan

Een patiënt heeft hooguit één IZP. Een IZP hoort bij één patiënt.

Bij een IZP wordt vastgelegd/bijgehouden:

- case manager: zorgverlener die verantwoordelijk is voor de coördinatie van het geheel aan doelen en afspraken in het IZP

Een IZP kan meerdere doelen bevatten.

Doel

Een doel hoort bij één IZP.

Bij een doel wordt vastgelegd/bijgehouden:

- invoerdatum: datum waarop het doel is vastgelegd in het behandelplan
- invoerder: identificatie van de persoon, die het doel heeft vastgelegd
- status (concept / actueel / afgesloten): is het doel nog in concept en nog niet vastgesteld, is het doel op dit moment van kracht (actueel), of is het doel gehaald of geannuleerd (afgesloten)?
- aandachtsgebied: het gebied binnen de gekozen indeling van de inventarisatie (bv. SFMPC) waarbinnen het probleem en gestelde doel valt
- probleem: belemmering waar de patiënt tegen aanloopt en met het gestelde doel wil aanpakken
- doel: concrete omschrijving wat men wil bereiken met de afgesproken activiteiten
- datum vaststelling: datum waarop het doel is vastgesteld (meestal de invoerdatum)
- streefdatum: datum waarop de patiënt het doel bereikt wil hebben
- afsluitdatum: datum waarop het doel wordt afgesloten omdat het doel bereikt is of om andere redenen niet meer actueel is

Bij een doel kunnen meerdere afspraken worden vastgelegd.

Afspraak

Een afspraak hoort bij één doel.

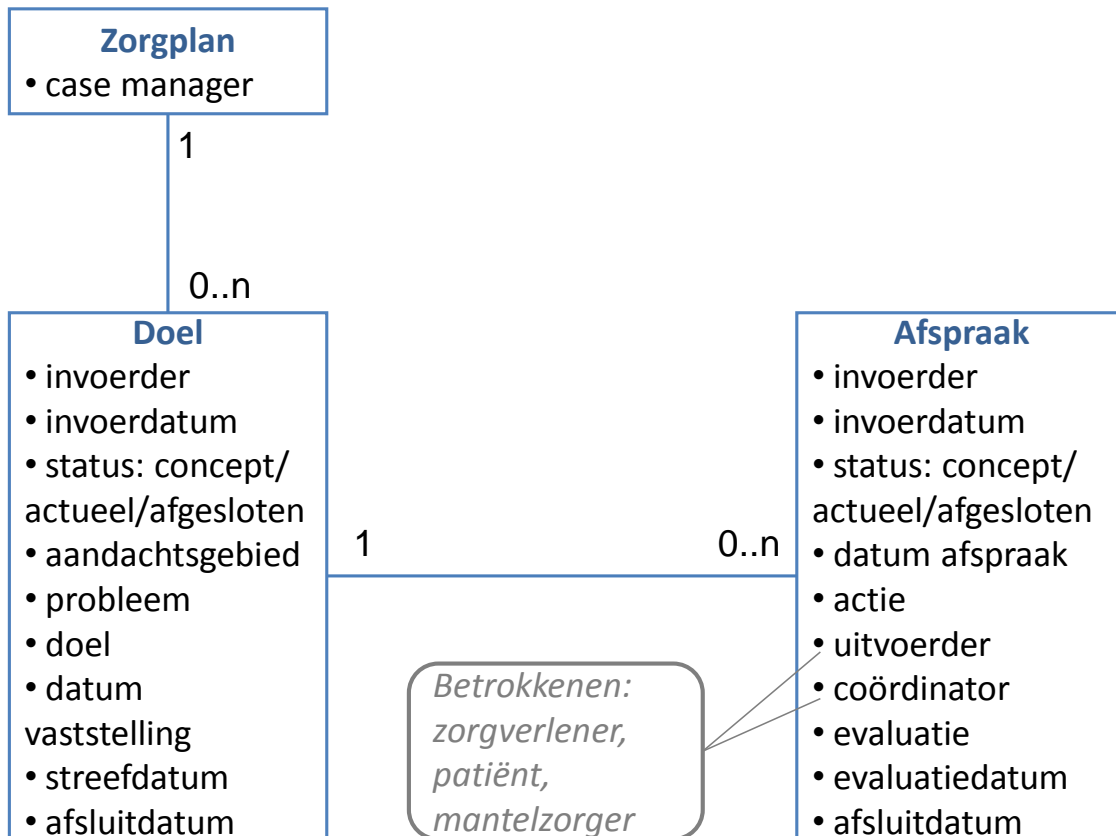
Bij een afspraak wordt vastgelegd/bijgehouden:

- invoerdatum: datum waarop de afspraak is vastgelegd in het behandelplan
- invoerder: identificatie van de persoon, die de afspraak heeft vastgelegd
- status (concept / actueel / afgesloten): is de afspraak nog in concept en nog niet vastgesteld, is de afspraak op dit moment lopende (actueel), of is de afspraak afgerond of geannuleerd (afgesloten)?
- doel: verwijzing naar het doel waar deze afspraak bij hoort
- actie: omschrijving van de actie die afgesproken is om het doel te bereiken
- uitvoerder: degene die de afgesproken actie gaat uitvoeren; dit kan de patiënt zelf, de mantelzorger of een zorgverlener zijn
- coördinator: degene die in de gaten houdt of de actie verloopt zoals afgesproken; dit is een zorgverlener

- evaluatie: omschrijving hoe de evaluatie van de afspraak plaats vindt
- evaluatiedatum: datum waarop de evaluatie van de afspraak plaats vindt
- afsluitdatum: datum waarop het doel wordt afgesloten omdat de afspraak is afgerond of om andere redenen niet meer actueel is

Betrokkenen

De attributen voor de betrokkenen zijn niet uitgewerkt in het informatiemodel.



Bijlage 2: Vragen voor evaluatie

Vragen voor de softwareleveranciers:

- Wat ging goed en tegen welke manco's in het model bent u aangelopen bij de implementatie?
- Ondersteunt het model voldoende de gewenste functionaliteit?
- Welke eigenschappen van de elementen mist u?
- Mist u nog onderdelen in het model? Welke zijn dat?
- Zijn er onderdelen overbodig of aangepast voor de gewenste functionaliteiten, zo ja, wat en waarom?
- Welk model hanteert u voor de betrokkenen in het behandelplan?




























Vragen voor de zorgverleners in de huisartsenpraktijk:

- Biedt de module in het informatiesysteem voldoende ondersteuning bij het vastleggen van de afspraken uit het IZP?
- Welke functionaliteit mist u hierbij? Zijn er functionaliteiten overbodig?
- Welke onderdelen mist u hierbij? Zijn er onderdelen overbodig?
- Welke suggesties heeft u ter verbetering van de gebruiksvriendelijkheid?
- Welke indeling van de probleemgebieden heeft u gehanteerd? Wat is uw oordeel over de gekozen indeling?
- Ziet u toegevoegde waarde van het werken met dit instrument voor u als zorgverlener? Zo ja, welke.
- Ziet u toegevoegde waarde van het werken met dit instrument voor de patiënt en eventuele mantelzorger? Zo ja, welke.
- Ziet u toegevoegde waarde van het werken met dit instrument voor andere zorgverleners? Zo ja, welke.

Voor de patiënt:

- Vindt u het werken met het afspraken vastgelegd in een IZP een verbetering?
- Wat mist u hierbij? En wat vindt u overbodig?
- Vindt u het overzicht van de gemaakte afspraken duidelijk genoeg? Zo nee, wat zou volgens u een verbetering zijn?
- Wat mist u in het overzicht? Staan er overbodige onderdelen in?

Bijlage 3: Formulier IZP Prototops KIS

Individueel zorgplan » (nieuw) Doel (stap 2 van 4)			
Startdatum	<input type="text"/>	Streefdatum	<input type="text"/>
			
Ik heb mijzelf het volgende doel gesteld	<input type="text"/>		
			
Ik heb het doel bereikt als	<input type="text"/>		
			
Ik wil dit doel bereiken omdat	<input type="text"/>		
			
Aandachtsgebied	Kies er een <input type="text"/>		
			
Contactgegevens casemanager(s)	<input type="text"/>		
			
Individueel zorgplan » (nieuwe) Afspraak (stap 3 van 5)			
Afspraak hoort bij doel	<input type="text"/>		
			
Dit doel wil ik bereiken door	<input type="text"/>		
			
Bij het bereiken van mijn doel heb ik de volgende ondersteuning en/of hulpmiddelen nodig	<input type="text"/>		
			
Uitvoerder	<input type="text"/>		
			
Coördinator	<input type="text"/>		
			
Evaluatiemoment	<input type="checkbox"/> tijdens consult <input type="checkbox"/> per telefoon <input type="checkbox"/> via e-mail		
			
Evaluatiedatum	<input type="text"/>		
			
Situaties die het mij moeilijk maken mijn doel te bereiken	<input type="text"/>		
			
Ik ben van plan om met deze situaties als volgt om te gaan	<input type="text"/>		
			

Bijlage 4: Invoerschermen IZP Labelsoft

Toevoegen Doel info

Aandachtsgebied: Voeding

Omschrijving probleem: Interesse in koken verloren

Datum doel: 19-02-2014 (dd-mm-jjjj) (standaard over 4 weken)

Omschrijving doel: Sufficiënt voedingspatroon

Status

Concept Actueel Afgesloten

Opslaan Annuleren

Toevoegen Behandelafpraak info

Omschrijving doel: Sufficiënt voedingspatroon

Omschrijving afspraak: Eetpatroon in kaart brengen

Datum afspraak: 19-02-2014 (dd-mm-jjjj) (standaard over 4 weken)

Uitvoerder: S. van Houten 5296096 Patiënt

Coördinator: Jongma, huisarts (JON) 0123-456789 POH

Evaluatie: Afspraak POH

Datum evaluatie: 19-02-2014 (dd-mm-jjjj) (standaard over 4 weken)

Status

Concept Actueel Afgesloten

Opslaan Annuleren

Individueel ZorgPlan

Algemeen
Streefwaarden
Doelen en afspraken
Beheer

Doelen

Aandachtsgebied	Probleem	Datum doel	Doel	Actie	Gehaald	ACH
Bewegen	Meneer heeft een kantoorbaan en is te moe om 's avond...	21 feb 2014	2x per week een uur bewegen		✓	C

Wijzig status
Nieuw
Wijzig
Verwijder

Behandelafspraken

Doel	Datum afspr.	Afspraak	Uitvoerder	Coördinator	Evaluatie	Datum eval.	ACH
2x per week een uur bewegen	21 feb 2014	2x per week, dinsdag en donderd...	PAT	HA		21 mei 2014	C

Wijzig status
Nieuw
Wijzig
Verwijder

Actueel
Concept
Historisch
Alles
Sluiten