

Zorgverleners komen moeilijk los van hun adviserende rol

Zorgplan op maat vergt andere werkwijze

Jeanny Engels,
senior programmamedewerker
kwaliteit en innovatie chronisch
zieken, Vilans

Béatrice Dijcks,
senior medewerker kwaliteit
en innovatie chronisch zieken,
ondersteuner onderzoek en
monitoring, Vilans

Piet De Bruyckere,
kaderhuisarts hart- en vaat-
ziekten, gezondheidscentrum
Terwinselen, Kerkrade

Correspondentieadres:
j.engels@vilans.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Een individueel zorgplan geeft patiënten meer verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid en helpt zorgverleners om doelmatige zorg te bieden. Hoewel de eerste ervaringen hoopgevend zijn, kent deze vorm van zelfmanagement ook een aantal knelpunten.

In een individueel zorgplan zijn persoonlijke doelen, mét actieplan, van een chronische patiënt opgenomen. Het wordt onder begeleiding van de zorgverlener opgesteld en wil de patiënt meer grip geven op zijn leven met een ziekte. Het is een hulpmiddel om mensen met diabetes, COPD of hart- en vaatziekten, te ondersteunen in zelfmanagement. Zorgverzekeraars staan op het punt om een individueel zorgplan verplicht te stellen en patiëntenverenigingen dringen bij de minister aan op harde afspraken met het zorgveld over de invoering ervan. Want, zo redeneren zij, via de integrale bekostiging wordt er wel betaald voor de toepassing van individuele zorgplannen. De chronisch zieke heeft er recht op.

Zelf meedenken

In 2010 constateerde het Nivel dat 6 procent van de mensen met een hart- en vaatziekte een individueel zorgplan heeft.¹ Recent onderzoek van het Nivel laat zien dat slechts 14 procent van de mensen met astma of COPD een individueel zorgplan heeft.² Volgens dit onderzoek hebben zorgverleners en patiënten nog moeite met de nieuwe werkwijze die het individueel zorgplan met zich meebrengt.

In Nederland is tot nu toe weinig bekend over de effecten van de inzet van een individueel zorgplan. In vier studies zijn positieve effecten van het zorgplan benoemd, zoals de afname van ziekenhuisopnames, de toegenomen kwaliteit van leven, proactievere patiënten en betere klinische waarden.³⁻⁵ Wagemakers bevestigt dit in haar proefschrift: patiënten alleen bewust

maken van ongezond gedrag, zoals te weinig bewegen, is niet genoeg om hun gedrag te veranderen. Wat wel werkt is patiënten zelf laten meedenken over een gezonde leefwijze en hen daaraan laten meewerken.⁶

Stok achter de deur

Kennisinstituut voor de langdurende zorg Vilans heeft veel zorgverleners begeleid bij het werken met een individueel zorgplan. Het is een nieuwe manier van werken, die een andere inzet van zorgverleners en patiënten vraagt. Bij patiënten zijn positieve effecten te zien: een actievere en gemotiveerdere patiënt, meer betrokkenheid van de patiënt bij zijn ziekte, beter afgestemde zorg en beter contact tussen de patiënt en de zorgverlener.⁷

Een evaluatie bij huisartsen en praktijkondersteuners laat eveneens positieve effecten zien. Een meerderheid (59%) ervaart het werken met een individueel zorgplan als prettig. De concrete afspraken in een zorgplan geven meer duidelijkheid en vergroten de verantwoordelijkheid van patiënten. Voor huisartsen is het soms nog wennen: 'We zijn niet gewend om patiënten te vragen of ze willen komen.' Zorgverleners die de smaak te pakken krijgen, zijn enthousiast en zeggen dat ze niet anders meer willen werken. Bij patiënten staat meer dan de helft (60%) van de deelnemers positief tegenover het gebruiken van een zorgplan. Ze voelen zich meer betrokken bij de zorg en bijna driekwart ervaart het als een stok achter de deur bij het bereiken van hun doelen. Meer dan de helft beveelt het zorgplan andere patiënten



Concrete afspraken in een zorgplan vergroten de verantwoordelijkheid van patiënten.

beeld: Het Wonderlab

aan. Succesvol werken met een individueel zorgplan vraagt een coachende houding van de zorgverlener en een geïntegreerde teamaanpak. Vaak is de praktijkondersteuner degene die binnen een huisartsenpraktijk het initiatief neemt en samen met patiënten aan de slag gaat. Het is belangrijk om de huisarts en andere zorgprofessionals, zoals fysiotherapeut en diëtist, erbij te betrekken.

Een andere bepalende factor voor succes is de manier waarop de zorgverlener het zorgplan introduceert. Dit gaat verder dan alleen het boekje meegeven. Een duidelijke uitleg van

wat de bedoeling is en het gericht stellen van de juiste vragen, zorgt er in veel gevallen voor dat patiënten het zorgplan serieus nemen en ermee gaan werken.

Niet eenvoudig

Lang niet iedere patiënt wil en kan werken met een individueel zorgplan. Minder geschikt zijn bijvoorbeeld patiënten die onvoldoende Nederlands spreken, weinig gemotiveerd zijn of niet het vermogen hebben tot zelfmanagement. Aanpassingen aan het patiëntenboekje, zoals meer visuele uitleg en eenvoudiger taalgebruik,

SAMENVATTING

- Werken met een individueel zorgplan vraagt een andere manier van werken van huisartsen, praktijkondersteuners en patiënten.
- Een individueel zorgplan kent voordelen, maar ook knelpunten in het gebruik.
- Het plan heeft een goede introductie door de zorgverleners.
- Lang niet iedere patiënt wil en kan werken met een individueel zorgplan.

kunnen voor sommige patiënten de drempel verlagen.

Ook zorgverleners vinden bepaalde onderdelen nog lastig; 60 procent vindt het moeilijk om patiënten te motiveren om doelen te formuleren. Zorgverleners geven aan behoefte te hebben aan trainingen en uitleg over zelfmanagement en hoe zich de coachende rol eigen te maken. Gezamenlijk met de patiënt besluiten nemen en doelen formuleren blijkt in de praktijk niet eenvoudig te zijn. Het is een kwestie van uitproberen, oefenen en reflecteren op wat er gebeurt in het consult.

Onvoldoende tijd, onvoldoende bekostiging en onvoldoende ICT-voorzieningen zijn andere genoemde knelpunten in de evaluatie. Het meest genoemde nadeel is dat het vooral in het begin meer tijd kost.

Belangrijke voorwaarde is heldere communicatie naar patiënten en zorgverleners over wie de centrale zorgverlener voor de patiënt is. Deze zorgverlener maakt het individueel zorgplan.⁸

Positieve prikkels

De omslag naar deze nieuwe werkwijze heeft tijd nodig. Het kost zorgverleners moeite om los te komen van hun adviserende rol en de behoeften van de patiënt als vertrekpunt te nemen.

We zijn geen voorstander van het opleggen van een individueel zorgplan aan zorgverleners. Dan loop je het risico dat het zorgplan straks plichtmatig afgedaan wordt als een invuloefening. De uitdaging is om de knelpunten te verminderen en

positieve prikkels voor zelfmanagement in te bouwen in het zorgstelsel.

De ontwikkelingen zijn in volle gang. Zorgplannen schieten als paddenstoelen uit de grond. Het Coördinatieplatform Zorgstandaarden werkt aan een raamwerk voor individuele zorgplannen voor mensen met chronische ziekten.

Vilans nodigt zorgverleners uit om hun ervaringen te delen en samen op zoek naar oplossingen te gaan. Op onze website zijn voorbeelden van zorgplannen gebundeld. Videofilmpjes en interviews met gebruikers en ontwikkelaars geven een indruk van het individueel zorgplan van de toekomst: digitale platforms waar zorgverleners en patiënten met elkaar kunnen communiceren. Voor de beginner is er een handreiking. Het complete evaluatierapport is te lezen op www.vilans.nl/mc

De omslag naar deze nieuwe werkwijze heeft tijd nodig



Eerdere MC-artikelen over zelfmanagement, de voetnoten bij dit artikel en verwijzingen naar websites met aanvullende informatie vindt u op www.medischcontact.nl.

veldwerk

Brieven

Ziekenhuizen zijn archaïsche bedrijven. Tradities die elders allang zijn verdwenen floreren er nog. Eén van die tradities is het hanteren van de pen. In de meeste ziekenhuizen schrijven specialisten hun correspondentie, aantekeningen en administratie met pen en papier. Er zijn maar weinig volledig digitale ziekenhuizen. Ik zal hier geen reclame maken voor dat ene ziekenhuis in Hoorn dat helemaal digitaal werkt. Laat staan dat ik spottende grappen maak over achterlijke dokters elders in het land. Want ook mijn beroepsgroep, die van de kroket-etende stropdassen, houdt een vreemde traditie in stand. Wij schrijven brieven. En wij krijgen brieven: van dokters, managers, de NZa (daarvan meestal twee achter elkaar, waarbij de tweede een erratum op de eerste meldt), het houdt niet op. Stapels brieven.

In ieder ander bedrijf worden zaken per telefoon, mail of bij de koffiecounter geregeld. Toen ik bij Delta Lloyd werkte ging mijn telefoon aan de lopende band. Als ik even niet gebeld werd kreeg ik het onbehaaglijke gevoel dat ik er niet meer toe deed. De overgang naar het ziekenhuisbestuur was een koude douche. Behalve door wat oude vrienden word ik nog maar zelden gebeld. De telefoon is feitelijk overgenomen door mijn dochtertje, die er graag Disneyfilmpjes op kijkt. Soms geeft ze me toestemming om mijn mail te checken.

Ergerlijk is dat de dokters die bij mij in vergaderingen zitten wel steeds gebeld worden. Typisch onaangepast specialistengedrag. Ik zal binnenkort een brief aan de staf sturen dat dit niet langer kan.

Hugo Keuzenkamp,
lid van de raad van bestuur van het
Westfriesgasthuis