

Op weg naar een cliëntgericht Individueel Zorg- en Leefplan Verslag werkconferentie IZP 23 juni 2015

De deelnemers zijn positief over het model IZP. "De kwaliteitscriteria voor een goed IZP die je hieruit kunt afleiden zijn belangrijk voor de verdere ontwikkeling."

Dossier Erica

Op 23 juni jl. leren we Erica kennen. Getrouwd met Bart, twee kinderen. Ze had een baan als grafisch ontwerper bij een hip reclamebureau. Creatief. Nu wordt haar leven steeds onderbroken door passages. Passages van somberheid, of juist 'pittige manie' zoals ze het zelf noemt. Als de winter vertrekt, vertrekken ook de depressies. Ze is graag in de tuin, ze koopt plantjes, veldbloemen, hoge laatbloeiers, 1-jarigen, 2-jarigen, potten en potjes, tuinaarde, mest en heel veel plantjes....voor veel te veel geld bij het tuincentrum. Het moest!

Sinds de diagnose, zes jaar geleden, heeft ze veel gesprekken met dokters, huisarts, arboarts, internist, psychologen, GGZ verpleegkundige, ben ik nog iemand vergeten? Nu gaat het goed, de stabiele fase van de bipolaire stoornis. Maar ze heeft niet het gevoel dat het beter wordt. Kan het beter dan dit? Kan het ook zonder medicijnen of misschien iets anders? Iets waar ze niet zo....vlak van wordt. Ze heeft geen ideeën meer, plannen, dromen. Hoe blijft ze wie ze is?

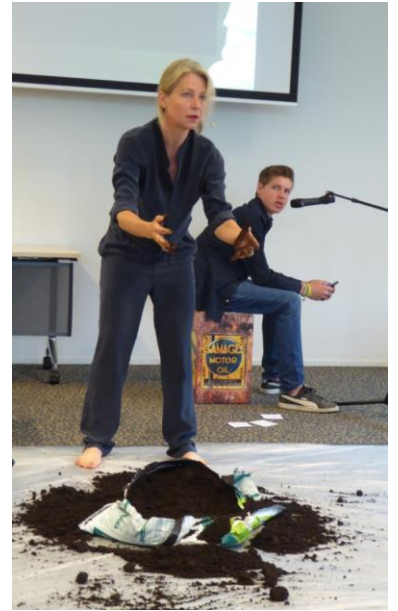


Foto: PodiumT met 'Dossier Erica'

Individueel Zorg- en Leefplan

PodiumT maakte tijdens een werkconferentie met een indringende voorstelling over Erica de meerwaarde van een Individueel Zorg- en Leefplan (IZP) voor de cliënt duidelijk. Antwoord op de vragen 'wie ben ik en wat wil ik?' Inzicht, samenhang, eigen regie.

NPCF, LPGGz en Ieder(in) werken samen aan kwaliteitsontwikkeling in de zorg onder de naam "PG werkt samen". PG staat voor Patiënten en Gehandicapten organisaties. Vanuit 'PG Werkt Samen' is een model IZP ontwikkeld.

Het model IZP van 'PG Werkt Samen' is gebaseerd op vier belangrijke uitgangspunten:

- Eén cliënt, één plan
- Versterken van de eigen regie van de cliënt
- Een integrale benadering vanuit verschillende levensdomeinen
- Gezamenlijke besluitvorming

Het doel van het project IZP is het ontwikkelen een model individueel zorg- en leefplan voor alle cliënten. De vier genoemde uitgangspunten zijn tevens de belangrijkste criteria waaraan een IZP moet voldoen. Dit ideaalmodel is voor 'PG Werkt Samen' een instrument dat aan het Zorginstituut Nederland wordt aangeboden evenals aan de diverse brancheorganisaties en patiënten- en cliëntenorganisaties. Het functioneert als een kader en biedt criteria voor gebruik van het generiek individueel zorg- en leefplan in alle zorgsectoren. Waarmee de interactie met de cliënt en zijn omgeving in vooral de langdurige en chronische zorg (in de volle breedte) kan worden verbeterd en gezamenlijke besluitvorming wordt gewaarborgd.

Basis voor het model is onderzoek dat door Vilans werd verricht¹ en het model voor een cliëntgericht zorg- en leefplan dat daaruit volgt².

Het cliëntgerichte IZP van Vilans komt tegemoet aan de belangrijkste functie van een IZP: Het bevorderen van de eigen regie en kracht van de cliënt³. Daartoe worden door de cliënt en zorgverlener gezamenlijk vier fasen doorlopen. Wanneer een situatie verandert en doelen worden bijgesteld kunnen fasen worden overgeslagen, kunnen er bijvoorbeeld nieuwe afspraken gemaakt worden. Om het IZP als zodanig te kunnen gebruiken is het nodig dat zowel cliënt als zorgverlener toegerust zijn om de dialoog aan te gaan.

De vier fasen van het Vilans-model



1) *Wie ben ik?*

Wat is belangrijk voor de cliënt? Hij denkt hier, samen met anderen, over na.

2) *Hoe wil ik dat mijn leven eruit ziet?*

Hoe wil de cliënt dat zijn leven eruit ziet? Misschien is het doel om nog zo prettig mogelijk te leven? Of de cliënt wil zich, ondanks een ziekte, ontwikkelen. Bijvoorbeeld zelfstandig wonen, of een betaalde baan krijgen. De cliënt bespreekt dit met de zorgverlener.

3) *Afspraken maken.*

Naar aanleiding van wat er uit de vorige twee stappen is gekomen worden er concrete afspraken gemaakt. Wat kan de cliënt zelf doen, wat kan de zorgverlener doen, welke andere betrokkenen zijn er?

4) *Uitvoeren en evalueren*

Tot slot wordt er door cliënt en zorgverlener bijgehouden welke stappen er daadwerkelijk worden gezet. Worden afspraken nagekomen, komt het doel dichterbij? Of moet een doel aangepast worden, is er iets veranderd in de situatie?

Naast de vier genoemde fasen maken in de visie van 'PG Werkt Samen' ook persoonsgegevens en medische gegevens onderdeel uit van het IZP.

Dossier Erica

Wat verandert er voor Erica met het IZP? Ze kan met haar behandelaar bespreken wat voor haar belangrijk is, bijvoorbeeld het behouden van haar creativiteit en eigenheid. Gezamenlijk kunnen ze doelen stellen om dat te bereiken, bijvoorbeeld een wisseling van medicatie. Het IZP biedt structuur in dit proces en helpt Erica en haar behandelaar om samen afspraken te maken. Door gebruik van het IZP kan Erica zelf meer regie voeren over haar behandeling en daarmee over haar leven.

Draagvlak

Tijdens de werkconferentie is het model besproken met vertegenwoordigers van cliënten- en patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en beroepsorganisaties.

Alle aanwezigen zijn positief over het concept IZP, het draagvlak voor doorontwikkeling is groot. Er zijn meerdere bestaande IZP-en en initiatieven tot het ontwikkelen van een generiek format. Daarom is er behoefte aan randvoorwaarden waar een kwalitatief goed IZP aan moet voldoen. De criteria van 'PG Werkt Samen' zouden hiervoor geschikt kunnen zijn.

Vervolg

Tijdens de conferentie zijn aanbevelingen voor implementatie gedaan. PG Werkt Samen zal met deze aanbevelingen een vervolgtraject inzetten. Verder op weg naar een Generiek Individueel Zorg- en Leefplan vanuit cliëntenperspectief.

Aanbevelingen voor implementatie:

- Focus bij implementatie niet op het model, maar op de randvoorwaarden waaraan een cliëntgericht IZP moet voldoen. Het is niet haalbaar om in het hele zorgveld met één model te werken, er kunnen echter wel randvoorwaarden vastgesteld worden. Draag deze randvoorwaarden daarom breed uit.
- De cliënt of zijn vertegenwoordiger dient de eigenaar te zijn van het IZP. Het taalgebruik, de vormgeving en het gebruik van ICT dienen dit volledig te ondersteunen. Dus gemakkelijk toegankelijk, duidelijke vormgeving en begrijpelijke taal. Hierbij kan bijvoorbeeld ook gedacht worden aan een versie voor cliënten met een verstandelijke beperking.
- Zorg dat het IZP modulair is zodat alleen de onderdelen die voor de cliënt van toepassing zijn doorlopen hoeven te worden.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning bij het gebruik van het IZP dient beschikbaar te zijn. Bijvoorbeeld wanneer er geen ondersteuning van naasten is of wanneer er onvoldoende kennis van de Nederlandse taal is (allochtone cliënten). Onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner is hierbij belangrijk.
- Er is aandacht nodig voor de kwaliteit van de dialoog over het IZP tussen cliënt en zorgverlener. Voldoende tijd om het gesprek aan te gaan is belangrijk. Daarnaast vraagt het IZP om een open gespreksvoering waarin de cliënt centraal staat, niet iedere zorgverlener heeft deze kwaliteiten al voldoende in huis.
- Patiënten- en cliëntenorganisaties dienen goed geïnformeerd en betrokken te worden bij verdere implementatie. Zij kunnen meedenken over implementatie en hun achterban informeren en mobiliseren.
- Ga in gesprek met zowel zorgaanbieders als het sociaal domein (gemeenten) over bovenstaande. Wanneer het model breed gedragen wordt zal dit een succesvolle implementatie bevorderen.
- De gebruikte ICT dient compatibel te zijn met andere systemen (HIS, KIS, ZIS, EPD etc.). Voor implementatie is het cruciaal dat het model ingepast kan worden in bestaande systemen of dat er een koppeling plaats kan vinden.
- Via pilots dient het model getest te worden, zodat er na ervaringen uit de praktijk aanpassingen gemaakt kunnen worden.

Voor meer informatie over het IZP en PG Werkt Samen kunt u contact opnemen met: Hans Blaauwbroek. Mail: hansblaauwbroek@lpggz.nl of 0294 491400.

1. Vilans, Eindrapportage onderzoek naar de mogelijkheden voor een integraal zorgplan, 8 december 2014.

2. Vilans, Model voor een cliëntgericht zorg/leefplan, 2015

3. Daar waar cliënt geschreven staat, kan cliënt of zijn/haar naasten gelezen worden. Met naasten worden alle naasten die betrokken zijn bij de zorg voor een cliënt bedoeld (familie, partner, goede vrienden, mentor, vertrouwenspersoon).