

# Individueel Zorgplan: iedereen blij

Het IZP (Individueel Zorgplan) is in opmars. Voor patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars goed nieuws. En ook voor het ministerie van VWS want het IZP kan de basis worden voor populatiegerichte bekostiging.

Sinds 2003 kennen we zorgstandaarden voor chronische aandoeningen. De zorgstandaard Diabetes was de eerste, daarna volgden zorgstandaarden voor Cardiovasculair Risicomanagement, COPD, Obesitas, Astma bij volwassenen, Astma bij kinderen en jongeren, en CVA/TIA. Ook voor andere chronische aandoeningen zijn er nu zorgstandaarden of worden ze ontwikkeld. Alle zorgstandaarden zijn ingericht volgens het model van het CPZ (Coördinatieplatform Zorgstandaarden), destijds ingesteld door de minister om goede onderlinge afstemming te bevorderen. De taken van het CPZ zijn sinds 2013 ondergebracht bij het Kwaliteitsinstituut.

## Waarom zorgstandaarden

Zorgstandaarden maken een programmatische aanpak mogelijk van de zorg voor mensen met een chronische ziekte. Dat is nuttig, want zo'n aanpak is nodig om goede kwaliteit te leveren bij de toenemende zorgvraag als gevolg van het almaar stijgend aantal chronisch zieken.

Een programmatische aanpak vereist geïntegreerde ketenzorg. Alle betrokken disciplines en de patiënten maken gezamenlijk afspraken over de zorg en over de organisatie daarvan. Die afspraken zijn gebaseerd op een zorgstandaard. Het perspectief van de patiënt is leidend, dus de zorgvraag staat centraal in de zorgstandaard. De inbreng van verschillende disciplines wordt geïntegreerd in een samenhangend zorgpro-

ces. Die integrale zorg wordt ingekocht door de zorgverzekeraar en dat is een goede prikkel voor implementatie, want wat is ingekocht moet worden geleverd.

## Geen standaard zorg

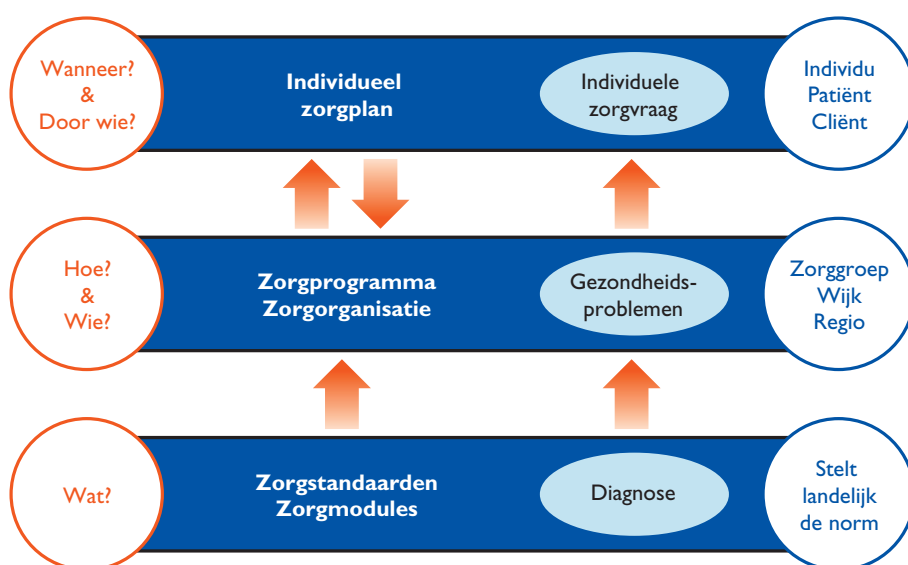
De multidisciplinaire programmatische aanpak, met de verbeterde afstemming van de verschillende zorgaspecten door de verschillende disciplines binnen de zorgstandaard te convergeren, heeft veel gezondheidswinst gebracht. Maar er kwamen ook bezwaren, vooral doordat niet zelden de zorgstandaard in volle omvang op alle patiënten werd toegepast: de zorgstandaard werd standaard zorg. Dat is nooit de bedoeling geweest van zorgstandaarden.

Volgens het CPZ heeft een zorgstandaard

onder meer de volgende kenmerken:

- opgesteld vanuit het perspectief van de patiënt, de individuele zorgvrager;
- bevat aanwijzingen voor het opstellen van een individueel zorgplan;
- geeft in alle relevante onderdelen aanwijzingen voor de ondersteuning van zelfmanagement.

Een zorgstandaard beoogt dus nadrukkelijk een leidraad te bieden voor zorg die op de individuele behoefte is afgestemd. Dat betekent voor de praktijk dat de landelijk geldende zorgstandaard wordt vertaald naar lokale regionale zorgprogramma's. Deze vormen op hun beurt de basis voor een op de individuele patiënt afgestemd zorgplan: het IZP. In een schema van het CPZ ziet dat er zo uit:



Figuur 1 – Zorgstandaarden in de praktijk

*De kern van het IZP wordt als volgt gedefinieerd: een dynamische set van afspraken van de patiënt en de zorgverlener(s) over zorg én zelfmanagement*

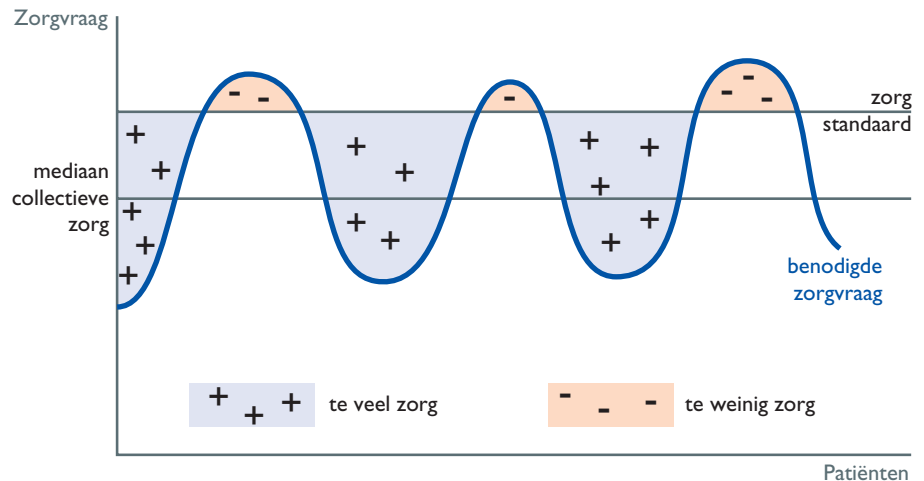
Dat een zorgstandaard niet als standaard zorg moet worden opgevat blijkt intussen uit de praktijk, want er is grote variabiliteit bij zorgaanbieders. Bovendien blijkt uit verscheidene studies, waaronder de Effimodi-studie van het Julius Centrum, dat niet iedere patiënt de complete zorgstandaard nodig heeft. De zorgstandaard moet niet uitmonden in standaard zorg. Dit inzicht onderstreept het belang van het individueel zorgplan, het IZP.

### Individueel zorgplan

In 2012 is door het CPZ een 'Raamwerk Individueel Zorgplan' opgesteld als uitgangspunt voor een generiek model. Dit Raamwerk is begin 2014 door Vilans, NPCF en NHG in opdracht van het Kwaliteitsinstituut en in samenwerking met een groot aantal partijen vertaald in het 'Plan van eisen voor een generiek individueel zorgplan' met een beschrijving van de functionaliteiten van het complete generiek, digitaal, individueel zorgplan met uniformiteit in opzet en uitgangspunten.

De kern van het IZP wordt als volgt gedefinieerd: een dynamische set van afspraken van de patiënt en de zorgverlener(s) over zorg én zelfmanagement. Deze afspraken zijn gebaseerd op de individuele doelen, behoeften en situatie van de patiënt. Zij komen in gezamenlijke besluitvorming tot stand.

Uiteraard zijn de afspraken afgeleid van de zorgstandaard, maar niet alle elementen van de zorgstandaard komen bij elke patiënt aan de orde. Er worden individuele keuzes gemaakt al naar gelang de individuele behoefte, dus individuele zorg op maat. Bovendien wordt de patiënt zelf meer betrokken: *shared decision making* en zelfmanagement doen hun intrede en leiden tot persoonsgerichte zorg. Dat betekent dat de verschillende IZP's in enige mate zullen divergeren.



Figuur 2 – Normaalverdeling chronisch zieken

### Eén zorgplan per patiënt

Voor de patiënt en zijn zorgverlener(s) is het van belang dat er niet meer dan één zorgplan per patiënt is. Het individuele zorgplan is daarom niet aandoeningsgericht maar generiek. Het is bruikbaar ongeacht bij welke zorgverlener de patiënt in zorg is. In verband met gebruiksgemak en het voorkómen van fouten door dubbelregistratie is digitale beschikbaarheid een voorwaarde. Daardoor wordt toegankelijkheid voor de patiënt en de betrokken zorgverleners haalbaar.

De wijkverpleegkundige heeft vanaf 2015 de mogelijkheid om zelfstandig te indiceren op basis van een IZP. Het is dus heel belangrijk dat er één IZP per patiënt is.

### Populatiegerichte bekostiging

Hiervoor hebben we erop gewezen dat de verschillende IZP's in enige mate zullen divergeren. Het is ook duidelijk dat in veel IZP's minder zorg zal worden afgesproken dan een complete zorgstandaard bevat, want vaak zou men te veel zorg krijgen als de complete zorgstandaard wordt gevolgd. De collectieve zorg als optelsom van de individueel benodigde zorg ligt naar schatting vijftien tot twintig procent lager dan de collectieve zorg bij een compleet - niet zelden: over-

compleet - toegepaste zorgstandaard.

Figuur 2 is relevant voor de implementatie van het IZP. Het model faciliteert de digitale kwantitatieve documentatie van de actuele zorgvraag van de individuele patiënt en daarmee de bekostiging op basis van de collectieve individuele zorgvragen van een bepaalde populatie. De stand van zaken omtrent figuur 2 zal in een vervolgartikel worden besproken.

### Iedereen blij met het IZP

Invoering van het IZP kan rekenen op de instemming van de patiënt en de zorgprofessional, want het faciliteert hun overleg om tot afspraken en doelen te komen en deze vast te leggen, zodat zij intervalsegewijs kunnen evalueren. Ook de zorgverzekeraar zal het IZP welkom heten, want het kan hem kwantitatieve informatie bieden en de zekerheid dat uitsluitend zorg wordt verleend die is afgestemd op de individuele zorgvraag, dus geen overbodige zorg. Ook voor VWS kan het IZP een aanwinst blijken, want het biedt de mogelijkheid om populatiebekostiging vorm te geven door de IZP's van een bepaalde populatie als collectief te bundelen. <<

Prof. dr. Reinout van Schilfgaarde  
Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns