

# Virtuele overlegtafel: “écht samen

Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) brengt met een visiedocument over de ICT-ondersteuning van multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnszorg structuur in de wirwar aan toepassingen en oplossingen. Opsteller Khing Njoo, senior wetenschappelijk medewerker bij de sectie Automatisering/afdeling Implementatie van het NHG, distilleerde uit spontane initiatieven in het veld het model van een virtuele overlegtafel.

De virtuele overlegtafel heeft veel voordelen: het leidt tot échte samenwerking. Maar er zijn ook nog drempels te nemen om het model optimaal te laten functioneren. Die liggen op het vlak van techniek en geld, vertelt Khing Njoo. Haar belangrijkste boodschap is: denk na over wat je nodig hebt en maak afspraken en standaarden met elkaar. Zowel op koepelniveau als op regioniveau.

Het multidisciplinair overleg (MDO) in fysieke zin raakt achterhaald, stelt Njoo. Er is veel meer behoefte aan een digitale ontmoetingsplek, waar alle informatie rond één patiënt en alle informatie van samenwerkingspartners samenkomt. Njoo noemt dat de ‘virtuele overlegtafel’. Sinds 2004 houdt zij regionale initiatieven op dit gebied in de gaten en ze bracht diverse werkbezoeken aan pilotprojecten. “Overal gebeuren dingen. Iedereen bouwt aan stukjes”, zegt Njoo. “Dat gebeurt op allerlei verschillende manieren, maar iedereen is het wel eens over de kern. Welke kant gaan we op met digitale regionale multidisciplinaire samenwerking binnen de eerste lijn? Met het visiedocument wil het NHG de strategische koers op dit gebied bekrachtigen.”

## Snel en actueel

‘Virtuele overlegtafel’ is beeldspraak die de ideale organisatie van multidisciplinaire samenwerking goed weergeeft, legt Khing Njoo uit. Het is een systeem naast het HIS (huisartsen), AIS (apothekers), FIS (fysiotherapeuten) en andere

informatiesystemen, waarin ook andere relevante en actuele informatie bijeenkomt. Njoo: “Om die plek waar alles samenkomt geen brij te laten worden, is er structuur nodig, één methode van samenwerken. Die gaat uit van de patiënt.” Het Individueel Zorgplan (IZP) is leidend. Er moet een zorgverlener – vaak een POH, wijkverpleegkundige of huisarts, maar het kan ook iemand anders zijn – worden aangewezen als casemanager. Die houdt het IZP bij op het samenwerkingsplatform en de rest

*Alle zorgverleners  
zien de informatie  
over de patiënt  
in samenhang*

heeft inzage en/of rechten om informatie toe te voegen en het zorgplan aan te passen.

Khing Njoo: “Het IZP begint altijd met een inventarisatie waar een cliënt tegenaan loopt. Niet alleen op medisch gebied, bij beweging of voeding, maar ook sociaal. Praktische dingen als een woning, maar ook welzijnsaspecten als eenzaamheid komen aan bod. Samen met de cliënt bepaalt de zorgverlener doelen waaraan gewerkt kan worden,

het tijdspad en wie daarin begeleidt.”

Naast het IZP komen er ook delen van de basisdossiers uit het HIS, AIS of FIS op de digitale tafel. Khing Njoo noemt dat voor het gemak maar even ‘inkijkstukjes’, zoals een medicatielijst, diagnoses of opnamegegevens. En er is de mogelijkheid om onderling berichten te versturen, zodat zorgverleners snel kunnen reageren op veranderingen en vragen. Het voordeel van een virtuele overlegtafel is dat alle zorgverleners de informatie per patiënt in samenhang zien, benadrukt Njoo. “Ze zien precies wie er bij een patiënt betrokken zijn en wie waarvoor verantwoordelijk is. Zo weten ze nog beter wat ze aan elkaar hebben. Je ziet dan meteen dat mensen makkelijker dingen oppikken. Op zo’n manier leidt dat tot échte samenwerking en niet alleen maar tot stapelen van zorg.” En het belangrijkste: de gegevens zijn altijd relevant en actueel. De virtuele overlegtafel voorkomt hiaten of verschillen omdat men elkaars wijzigingen niet meer apart hoeft te verwerken in het eigen dossier.

## Generiek

De drie belangrijkste aanbevelingen voor de virtuele overlegtafel zijn: het IZP is leidend, wijs een casemanager aan en houd het snel en actueel. Khing Njoo heeft vooral gekeken naar de ontwikkelingen in de ouderenzorg. De strekking van het visiedocument kan echter zo worden toegepast op bijvoorbeeld de GGZ, jeugdzorg of palliatieve zorg. Dat heeft zelfs de voorkeur. “Houd de

# werken, niet stapelen van zorg”

systemen zo generiek mogelijk”, raadt Njoo met klem aan. “Je wilt voorkomen dat zorgverleners steeds opnieuw op allerlei verschillende platforms en in verschillende formats moeten inloggen. Gebruik daarom dezelfde instrumen-

ten voor verschillende doelgroepen, het liefst geïntegreerd in het HIS, AIS of FIS.”

Dat vergt nog een hoop ontwikkeltijd, schrijft Khing Njoo in het visiedocu-

ment. Hetzelfde geldt voor een veilige toegang voor cliënten en/of mantelzorgers. “Die is er wel, vergelijk het maar met de toegang tot elektronisch bankieren. Maar het is lastig om verschillende veiligheidslevels in te regelen. De grootste vraag is: wie gaat dat allemaal bekostigen?”

De grote lijnen zijn vastgelegd en de voordelen en knelpunten zijn benoemd in het visiedocument. Hoe gaat het NHG er nu mee verder? “De doorontwikkeling bestaat uit detailleren, problemen omschrijven, oplossingen uitwerken. Dat doen we gezamenlijk, onder andere via de online discussiegroep ‘Patiënt, huisarts en ICT’ op HAweb. Rond de zomer willen we een schetsontwerp voor de virtuele overlegtafel presenteren.” Daarnaast wil het NHG – eventueel samen met Nictiz – een rol spelen in de implementatie van IZP-berichtenstandaarden, het stimuleren van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden en het verder onderzoeken van de informatiebehoefte van de betrokken zorgverleners, zo is in het visiedocument te lezen. <<

*Het visiedocument ‘De virtuele overlegtafel bij multidisciplinaire samenwerking’ is als PDF te downloaden op [nhg.org](http://nhg.org).*

*Tekst: Leendert Douma*

*Foto: Margot Scheerder*



*Het Individueel Zorgplan is leidend bij de virtuele overlegtafel, legt Khing Njoo van het NHG uit.*