

# Op weg naar een regionaal samen

Op 12 oktober 2017 hield Portavita het derde seminar over regionale samenwerking in buitenplaats Mereveld in Utrecht. Thema van het symposium: hoe kunnen innovatieve ICT-platforms de regionale samenwerking tussen zorgpartners versterken en ondersteunen? Vertegenwoordigers van regionale samenwerkingsverbanden, trombosediensten en betrokkenen waren aanwezig.

Betere zorguitkomsten per gespendeerde euro kunnen alleen gerealiseerd worden door een constructieve samenwerking over de hele keten van preventie, zorg en welzijn. Zorginstellingen moeten over de muren van hun eigen organisatie heen gaan organiseren. Makkelijker gezegd dan gedaan, zo blijkt uit onderzoek van dr. Pim Valentijn, adjunct-directeur Essenchurgh Training & Advies en senior-onderzoeker bij Maastricht University en Maastricht MUMC+. Hij is de eerste spreker die door gastheer Aloys Langemeyer, directeur Sales & Services van Portavita, wordt geïntroduceerd. "Het succes van regionale samenwerking is de opzetsom van de inzet van alle betrokken partijen. Toch blijkt juist samenwerking tussen zorggroepen en ziekenhuizen het grootste struikelblok op weg naar betere regionale uitkomsten. Gedeelde

verantwoordelijkheid over de zorgkwaliteit, de kosten en het nieuwe integrale verdienmodel is een andere, veel genoemde uitdaging."

Ook de juiste functionele randvoorwaarden, zoals integrale ICT-platforms, zijn onmisbaar om regionale samenwerking duurzaam te verankeren, constateert Valentijn. "Juist op het gebied van deze functionele randvoorwaarden valt in Nederland nog een wereld te winnen."

## Multidimensionaal

Jos van Berkel, specialist Ouderengeneeskunde in Gelders Rivierenland, werkt dagelijks in een netwerk van regionale samenwerking met huisarts, thuiszorg, regionaal ziekenhuis, vrijwilligers, patiënten en hun mantelzorgers. Gezondheid is multidimensioneel, stelt hij, met zowel fysieke, psychische als

sociale componenten. "Die werken op elkaar in. Een oudere met een depressie kan daardoor lichamelijke klachten krijgen en zich sociaal isoleren. Evenzo kan een oudere door eenzaamheid depressief raken."

Alleen door multidisciplinaire samenwerking kunnen problemen van kwetsbare ouderen behandeld worden. "Dat betekent dat je kennis deelt en multidisciplinaire behandelafspraken maakt. Dat kan alleen als je alle informatie voor iedereen toegankelijk maakt. Samen met Portavita hebben we daarom een zorgpad Kwetsbare ouderen op het Portavita-platform ingericht. Alle informatie komt daar samen. Je kunt erin lezen wie wat doet, wat de behandelafspraken zijn, noem maar op. Alle zorgverleners hebben er toegang toe, dat werkt uitstekend."

Wat echter een drempel is, is dat iedere zorgverlener daarnaast met het ICT-systeem van de eigen organisatie werkt. "Ik werk in het verpleeghuis in het EPD, de huisarts met het huisartsinformatiesysteem (HIS), de thuiszorg weer met iets anders. Dat is niet optimaal, maar wel de realiteit. We moeten onze ICT-systemen daarom goed op elkaar laten aansluiten."

## Regionale antistollingsbehandeling

Door de steeds complexere antistollingszorg is regionale samenwerking een must. Ziekenhuis Bernhoven en Bernhoven Diagnostisch Centrum (BDC) in Uden, hebben daarom een regionaal samenwerkingsverband opgezet waarbij zowel huisartsen als me-

## Ondersteuning bij zorg voor complexe patiënten

De NHG beschrijft in haar visiedocument een virtuele overlegtafel of regionaal samenwerkingsplatform als volgt: het is een systeem naast een XIS waarbij de relevante en actuele informatie samenkomt.

Per patiënt is het mogelijk om:

- een individueel zorgplan (IZP) bij te houden en in te zien;
- professionele samenvattingen uit de dossiers van betrokken zorgverleners in te zien;
- beveiligde mailberichten uit te wisselen rond één patiënt;
- een lijst bij te houden en in te zien met betrokkenen bij de zorg.

Een samenwerkingsplatform moet zo generiek mogelijk opgebouwd zijn, zodat het inzetbaar is voor verschillende zorggebieden, zoals chronisch zieken, kwetsbare ouderen, palliatieve zorg, dementie, (psychiatrische) jeugdzorg, Parkinson en MS. Het Portavita Health Management Platform geeft hier invulling aan.

# werkingsplatform

disch specialisten een deel van de antistollingsbehandeling zelf kunnen doen. Het BDC fungeert daarbij als expertiseadviescentrum dat scholing verzorgt en consultvragen kan beantwoorden van huisartsen en medisch specialisten, legt BDC-directeur Til van Rooij uit. Bijvoorbeeld over NOAC-medicatie, de nieuwe generatie antistollingsmiddelen. “Wij doen het casemanagement voor de regionale trombosezorg. Artsen accepteren dat, omdat zij ons kennen. Je kunt als centrum zo’n rol alleen claimen als je met beide benen in de regio staat.”

## Mediveilig

Cliff Bos van CareXS introduceert het nieuwe woord mediveilig, wat staat voor medicatieveilige zorg. Dat betekent voor Bos ook: digitale samenwerking. “Met behulp van CareXS Medicatiezorg is informatie over het actuele medicijngebruik direct toegankelijk voor iedereen die bij de zorg voor de cliënt betrokken is”, legt hij uit. “Van de huisarts, apotheek, wijkverpleging, trombosedienst tot aan de mantelzorg. Door informatie in de zorgketen onderling makkelijk deelbaar én bovendien transparant te maken, neemt de medicatieveiligheid toe.”

De mogelijkheid hier tablets en smartphones bij te gebruiken, maakt de toedienregistratie eenvoudiger en zorgt voor minder fouten. Als voorbeeld noemt Bos de integratie van zijn oplossing met het Portavita-platform, waarbij de risicomedicatie voor de antistollingsbehandeling gedeeld wordt in de zorgketen.

## Multidisciplinair overleg

Edo Westerhuis, COO van Portavita, vertelt over een aantal innovatieve ICT-producten van Portavita die recent op de markt is gekomen. Zoals de ICT-registratie voor NOAC-patiënten in de eerste lijn. “Dat is een oplossing die op



Adviseur en onderzoeker Pim Valentijn vertelde dat er op het gebied van functionele randvoorwaarden in Nederland nog een wereld te winnen valt.

dezelfde manier kan worden toegepast voor ondersteuning van bijvoorbeeld de palliatieve zorg, wondzorg en nier schade.”

Portavita levert ook functionaliteit voor het multidisciplinair overleg (MDO). “Zorgverleners kunnen hun patiënten voor bespreking inplannen, vraagstellingen doorgeven of voorafgaand aan het MDO alvast de patiëntendossiers bestuderen. Ze kunnen hiermee op een efficiënte manier hun MDO-besprekingen organiseren.”

Huisartsen willen graag in hun eigen HIS registreren. “Vandaar dat we momenteel werken aan de integratie van de HIS-data met Portavita-Analytics. Dat vergroot het gebruikersgemak, doordat huisartsen hun registraties voor de chronische zorg in hun eigen systeem kunnen blijven doen.”

Ook de data-analyse neemt een hoge vlucht. “Met de Portavita Explorer kunnen huisartsen gemakkelijker patiëntendata analyseren. Inmiddels hebben we ook de Portavita Analytics Antistolling en de Portavita Activity Explorer uitgebracht. Een meer uitgebreide Portavita Huisartsen Explorer verschijnt begin

volgend jaar. Huisartsen kunnen daarmee hun HIS- en KIS-data combineren en gebruiken voor case finding.”

## De regionale overlegtafel

Jos van Berkel worstelt ermee dat hij met meerdere ICT-platforms moet werken, die vaak niet met elkaar communiceren. Hij is niet de enige zorgverlener. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) schreef er recent een visiedocument over: *De regionale overlegtafel*. Westerhuis begrijpt het probleem. “Zorgverleners gebruiken het ICT-platform van hun eigen organisatie, maar willen tegelijkertijd ook kunnen werken met een functionaliteit waarmee ze met andere zorgverleners kunnen samenwerken. Het Portavita Platform heeft de bouwstenen om zo’n regionale overlegtafel tot een succes te maken.” <<

Tekst: Michel van Dijk

Foto: Rob ter Bekke

Artikel in samenwerking met Portavita.