



CASE STUDIE



# De kracht van gezamenlijke besluitvorming bij een multidisciplinaire aanpak

---

EEN ONDERZOEK NAAR DE VOORDELEN VAN DIGITAAL GESTROOMLIJNDE WORKFLOWS

# Inhoudsopgave

INLEIDING ..... 3

DE WAARDE VAN MULTIDISCIPLINAIRE TEAMVERGADERINGEN (MDO'S) ..... 4

OBSTAKELS BIJ DE IMPLEMENTATIE VAN MDO'S ..... 5

WAT IS VITALY CASE CONFERENCE? ..... 8

ONDERSTEUNDE WORKFLOWS ..... 9

DE KRACHT VAN DIGITALE MDOS ONDERSTEUND DOOR VITALY ..... 14

PATIËNTEN MEER BETREKKEN BIJ DE BESLUITVORMING ..... 16

CONTINUE ZORG MET VITALY-OPLOSSINGEN ..... 17

CONCLUSIES ..... 18

REFERENTIES ..... 19

# Inleiding

De gezondheidszorg is per definitie een multidisciplinair beroep, waarin artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners van verschillende specialismen geacht worden samen te werken, vaak te communiceren en klinische middelen te delen. De voordelen van samenwerking zijn bekend, maar als zij slecht gestroomlijnd is, kan dit leiden tot strijd om efficiëntie, langdurige processen, onvoldoende uitwisseling van informatie en suboptimale resultaten. Bij het nemen van moeilijke beslissingen is een naadloze en snelle mogelijkheid tot het delen van en toegang tot informatie tussen een team van meerdere specialisten van cruciaal belang voor de levenskwaliteit van de patiënt, en vaak zelfs levensreddend.

Een van de moderne benaderingen van besluitvorming is de organisatieoverschrijdende Multidisciplinaire Teamvergadering (MDO - gebruikt in het hele document; andere mogelijke afkortingen: MDO, MDOM, MDM) die samenwerking stimuleert buiten de klassiek beperkte ziekenhuismuren. Gestructureerde workflow ondersteunt de manier waarop de patiënten worden voorgesteld, informatie wordt uitgewisseld, zodat een gezamenlijke beslissing kan worden genomen, hetzij over hun diagnose, hetzij over hun behandelingsaanbevelingen. Maar zelfs de huidige samenwerkende MDO's bieden ruimte voor verbetering, zoals uitgebreide toegang tot patiënteninformatie, betere planning, gestroomlijnde besprekingen en efficiënter bestuur - dit alles met het doel de resultaten voor de patiënt te verbeteren.

In dit document gaan we in op de gemeenschappelijke barrières van multi-institutionele samenwerking, toegespitst op MDO's waar facilitering van zorgprofessionals op afgelegen locaties nodig is om tot weloverwogen beslissingen te komen en tegelijkertijd moet dit proces tijd- en kosteneffectief zijn. We zullen laten zien hoe een digitale tool zoals Vitaly Case Conference bijdraagt aan de productiviteit van het team en de time-to-result verkort door gestandaardiseerde klinische informatie-uitwisseling, rolmanagement, stroomlijning van processen en verbetering van de communicatie. Bovendien zal het document laten zien hoe Vitaly-oplossingen de patiënt gerelateerde perspectieven betrekken om hun kwaliteit van leven te verbeteren.

# De waarde van multidisciplinaire teamvergaderingen (MDO's)

MDO's vormen een klinische workflow voor het delen en presenteren van relevante medische gegevens met als doel zorgverleners uit verschillende disciplines en instellingen samen te brengen om gezamenlijk te beslissen over de best mogelijke behandeling. Op deze manier worden beslissingen voor de patiënten genomen op basis van alle beschikbare informatie en wetenschappelijk bewijs waarbij elk lid zijn specifieke deskundigheid kan inbrengen<sup>(1)</sup>. Vanwege de vele bewezen voordelen van dergelijke samenwerkingsmodellen zijn de MDO's geëvolueerd naar een organisatieoverschrijdende praktijk met als doel het verstrekken van nauwkeurigere behandelingsaanbevelingen, multidisciplinaire evaluatie en naleving van klinische richtsnoeren tussen alle deelnemende instellingen. Bovendien is gebleken dat MDO's:



Klinische besluitvorming positief beïnvloeden <sup>(2)</sup>



Aanzetten tot betere teamprestaties na casusbespreking <sup>(3)</sup>



Nauwkeuriger diagnoses stellen <sup>(4,5)</sup>



De Screeningpercentage voor klinische proeven verhogen <sup>(6)</sup>



Sneller gezamenlijke beslissingen nemen en vertragingen in de behandeling voorkomen

## MDO's in de kankerzorg

Het gebruik van MDO's is ingevoerd bij een groot aantal ziekten, variërend van cardiovasculaire, psychische en neurologische aandoeningen tot kanker <sup>(8)</sup> en andere ziekten <sup>(9)</sup>. De acceptatie ervan is met name duidelijk in de kankerzorg, vanwege de voortdurende en snel groeiende reeks van potentieel doeltreffende behandelingsopties die therapeutische dilemma's over optimale beheersplannen met zich meebrengen <sup>(10)</sup>. In feite heeft het Britse ministerie van Volksgezondheid (11) MDO's verplicht gesteld om te zorgen voor een betrouwbare en billijke verstrekking van veilige en kwalitatief hoogwaardige zorg voor alle kankerpatiënten, heeft het Britse ministerie van Volksgezondheid <sup>(11)</sup> MDO's

*Naar schatting zijn er momenteel in het Verenigd Koninkrijk ten minste 1500 MDO's voor kanker actief, en de jaarlijkse kosten van MDO's, alleen al aan personeelstijd, bedragen*

verplicht gesteld om een betrouwbare en billijke verstrekking van veilige en hoogwaardige zorg - die nodig is om de resultaten voor de patiënt te verbeteren - aan alle kankerpatiënten te waarborgen,000 tekort aan klinisch personeel alleen al in Engeland <sup>(14)</sup> - heeft geleid tot een gemeenschappelijk thema in een onlangs door Cancer Research UK uitgevoerd onderzoek naar MDO's, namelijk "een dramatische toename van de vraag, met slechts een geringe toename van de capaciteit" <sup>(13)</sup>.



## Hindernissen bij de uitvoering van MDO's

Hoewel het nuttig en verplicht is, worden alle stadia van de uitvoering van de MDO, gaande van de voorbereiding van de zaak tot de bespreking ervan en het doen van aanbevelingen voor behandeling, momenteel op een suboptimale manier aangepakt, wat resulteert in:

- kostbare tijd die verloren gaat voor de reeds overbelaste MDO-deelnemers.
- het onvermogen om adequate aanbevelingen te doen; dat:
  - verlengt de tijd dat patiënten geen goede behandeling krijgen
  - verhoogt de kans dat patiënten zich niet houden aan de aanbevelingen voor behandeling
  - leidt tot ongepaste en dus dure procedures (bv. operaties, chemotherapie, enz.)
- inefficiënte administratie (dubbele gevallen)
- dure MDO-gerelateerde operaties

### Tijdgebrek leidt tot minder aanwezigheid bij het MDO

Het document "MEETING PATIENTS' NEEDS - IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF MDOs IN CANCER SERVICES". gepubliceerd door Cancer research UK heeft verklaard dat in de werkplannen van gezondheidswerkers voldoende tijd moet worden uitgetrokken voor het voorbereiden en bijwonen van MDO's, inclusief de tijd die nodig is om naar de vergaderlocatie te reizen <sup>(10,13)</sup> Maar gezien de hierboven besproken tekorten aan zorgverleners is dit vaak niet mogelijk Niet alleen de toegenomen werkdruk als gevolg van de dramatische toename van de vraag, ook andere, meer administratieve aspecten kosten de deelnemers aan de MDO kostbare tijd.

### Moeilijkheden bij het verzamelen van informatie als gevolg van meervoudige informatiesystemen en documentatie op papier

De documentatie die nodig is voor een succesvolle presentatie van een zaak in een MDO is overvloedig, gaande van klinische informatie en pathologierapporten tot radiologische beelden en resultaten van routinematige laboratoriumtests Aangezien deze informatie meestal verspreid is over verschillende informatiesystemen (EPD's, PACS-systemen enz.) zonder één enkel toegangspunt, kan het verzamelen van de nodige informatie tijdrovend zijn Bovendien is een deel van de informatie nog steeds op papier gebaseerd, wat de verwarring bij de voorbereiding van een MDO-zaak nog vergroot.

### Gebrek aan toegang tot workflowsjablonen voor MDO's

Als presentatoren minder regelmatig MDO's bijwonen (vooral als zij meerdere MDO's bijwonen) kunnen zij moeite hebben om erachter te komen welke informatie verplicht is voor een succesvolle uitvoering van een specifieke MDO Dit kan leiden tot onvoldoende voorbereiding/voorbereiding van de casus en dus tot het onvermogen van een MDO om een aanbeveling te doen (zie de bespreking hieronder).

## Meerdere geografische locaties

De geografische locatie van een MDO en de tijd die nodig is om naar de locatie te reizen, vormen een ander belangrijk tijdrovend element voor MDO-deelnemers. Dit is het duidelijkst voor pathologen, radiologen<sup>(13)</sup> en klinisch oncologen, aangezien zij veel MDO's op verschillende locaties en voor verschillende tumorgroepen kunnen bijwonen<sup>(10)</sup>. Daarom zijn de aanwezigheidspercentages van MDO's verre van optimaal<sup>(13)</sup>.

## Tijd- en kosteninefficiënt MDO-bestuur

Aangezien het verplicht is alle kankerpatiënten op een MDO te presenteren, zijn sommige van de gepresenteerde casussen vaak complexer dan de andere. Omdat er gewoonlijk geen of weinig moderatie van een MDO is (meestal door het ontbreken van de juiste IT-infrastructuur) worden casussen willekeurig gepresenteerd zonder dat er veel aandacht wordt besteed aan de volgorde van de presentatie. Dit leidt tot een suboptimaal gebruik van de voor een MDO voorziene tijd. Aangezien de deelnemers tijdens de sessies snel vermoeid raken<sup>(15)</sup>, zou het presenteren van complexe casussen aan het begin van een MDO de tijd verkorten en de kwaliteit van de MDO verbeteren.

Bovendien zijn MDO-leden, bij gebrek aan moderatie en omdat zij gewoonlijk naar een verre geografische locatie reizen om een MDO bij te wonen, geneigd om bij alle besproken gevallen aanwezig te zijn, ondanks het feit dat daar geen behoefte aan is (d.w.z. chirurgen hoeven niet aanwezig te zijn bij presentaties van duidelijk inoperabele gevallen).

## Inadequate aanwezigheid en ontbrekende informatie onvermogen om een aanbeveling te doen

Het uitblijven van een aanbeveling door een MDO is bijna 10%<sup>(14)</sup>. Dit is niet alleen te wijten aan onvoldoende aanwezigheid van belangrijke MDO-leden, maar ook aan het ontbreken van belangrijke klinische informatie op het moment van de besluitvorming (bv. beeldvormingsresultaten, enz.). De redenen hiervoor zijn reeds besproken (meerdere informatiesystemen, gebrek aan toegang tot MDO-workflows, verschillende geografische locaties van MDO's), maar het is belangrijk op te merken dat dit feit op zich tijd kost van de aanwezige leden, aangezien zij het geval hebben besproken waarvoor zij geen aanbeveling kunnen doen.

## Gebrek aan perspectief voor de patiënt

Ongeveer 85 % van de MDO's bespreekt alleen informatie over de tumor/behandeling (d.w.z. stadium, graad enz.) en laat andere relevante klinische informatie buiten beschouwing (d.w.z. patiëntenvoorkeuren, comorbiditeiten, psychosociale status enz.)<sup>(13)</sup>. Dit gebrek aan aandacht voor andere, niet-tumorspecifieke maar belangrijke patiëntgerelateerde gegevens, waaronder de persoonlijke opvattingen van patiënten, draagt waarschijnlijk bij tot de erkende 10-15 % niet-naleving van door MDO's gedane aanbevelingen<sup>(15,16)</sup>.

De hierboven beschreven hindernissen die een succesvolle implementatie van MDO's in de weg staan, kunnen ten minste gedeeltelijk worden opgelost met de juiste softwareoplossing die het mogelijk maakt virtuele MDO's te hosten (waardoor de logistieke belemmeringen voor het bijwonen van de vergadering worden verminderd), die de workflow van MDO's stroomlijnt (door te controleren of al het voor de vergadering benodigde materiaal van tevoren aanwezig is), die toegang biedt tot alle relevante patiëntinformatie die nodig is voor een succesvolle implementatie van de vergadering en die de leden van MDO's in staat stelt casussen van tevoren voor te bereiden.

# DE OPLOSSING



## Multidisciplinaire teamvergaderingen

Inspirerende samenwerking van medische deskundigen buiten de ziekenhuismuren voor een efficiëntere therapie en betere resultaten voor de patiënt.

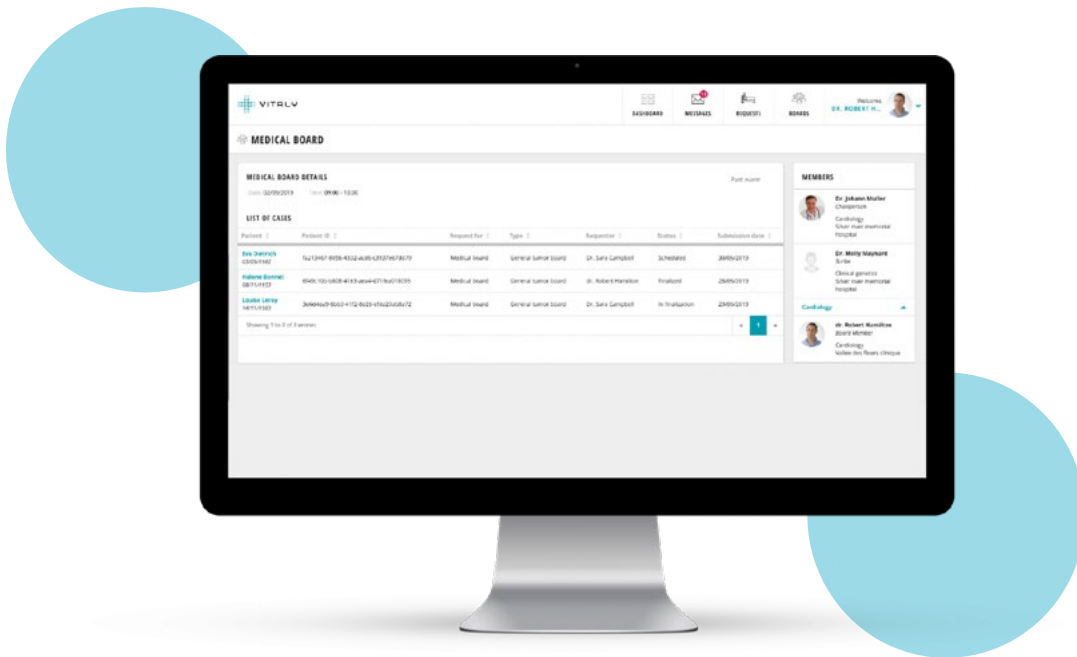


## Wat is de Vitaly MDO oplossing?

De nadruk op samenwerking en een interdisciplinaire aanpak heeft ons als kern gediend om een instrument te ontwikkelen waarmee tijdig en op kosteneffectieve wijze een geïnformeerde behandelingsbeslissing kan worden genomen.

Vitaly MDO is een webapplicatie voor zorgverleners die de logistiek, informatiestroom en coördinatie van multidisciplinaire teams vereenvoudigt door verschillende vormen van onderlinge samenwerking te ondersteunen. De oplossing kan zowel complexe workflows zoals MDO-vergaderingen als eenvoudiger workflows, zoals ad-hoc casusbeoordelingen of zelfs digitale verwijzingen naar een subspecialistische behandeling afhandelen.

Het kan worden aangepast aan de behoeften van elk type ziekte (hart- en vaatziekten, longziekten, gynaecologie, kanker), teamgrootte, tijdsverloop en andere procesgerelateerde eisen. Gebruikers krijgen verschillende en toepassings specifieke rollen (planner, scribe, lid van de raad van bestuur, voorzitter van de vergadering), waardoor ze de taken snel en wanneer nodig kunnen uitvoeren.

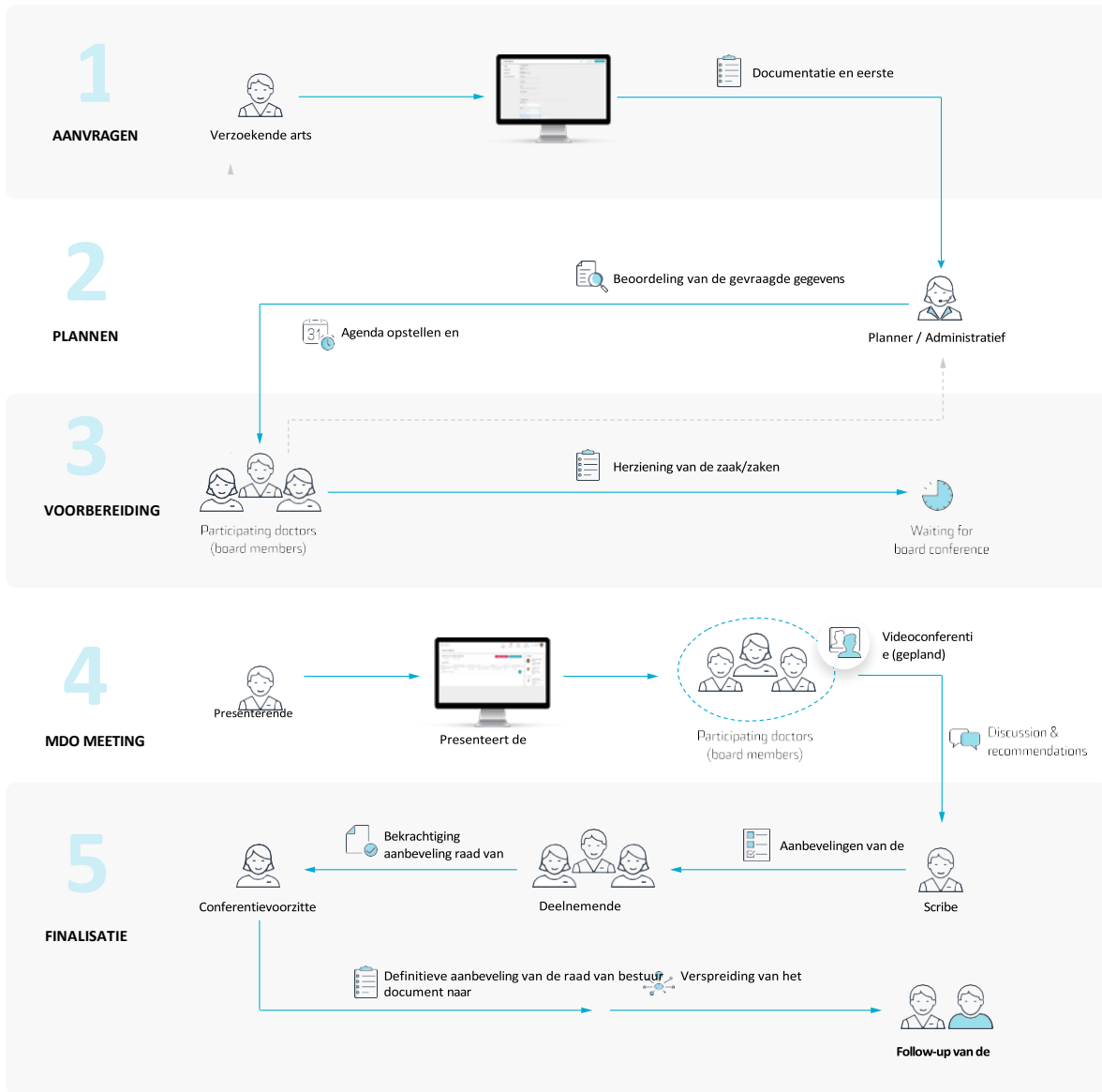


Door klinische informatie uit verschillende bronnen en onderliggende systemen te koppelen, kan de oplossing uitgebreide toegang bieden tot patiëntinformatie, zoals laboratoriumrapporten, patho-histologische rapporten, DICOM<sup>(17)</sup>-beelden of andere soorten documenten.

De oplossing ondersteunt videoconferenties, het delen van beelden en gegevens, een discussie- en notificatiemodule, op IHE XTB-WD<sup>(18)</sup> (bedrijfsverkoepelende Tumor Board Workflow Definition) en XBeR-WD<sup>(19)</sup> (bedrijfsverkoepelende Basic eReferral Workflow Definition) gebaseerde processen en maakt zo optimaal gebruik van patiëntgegevens en de toegevoegde waarde ervan. De toepassingsrollen zijn zorgvuldig ontworpen rond de verantwoordelijkheden en werkspecificaties van elke actor om het proces en het gebruik van de voor de rol relevante gegevens te stroomlijnen en zo de efficiëntie en snelheid te maximaliseren.

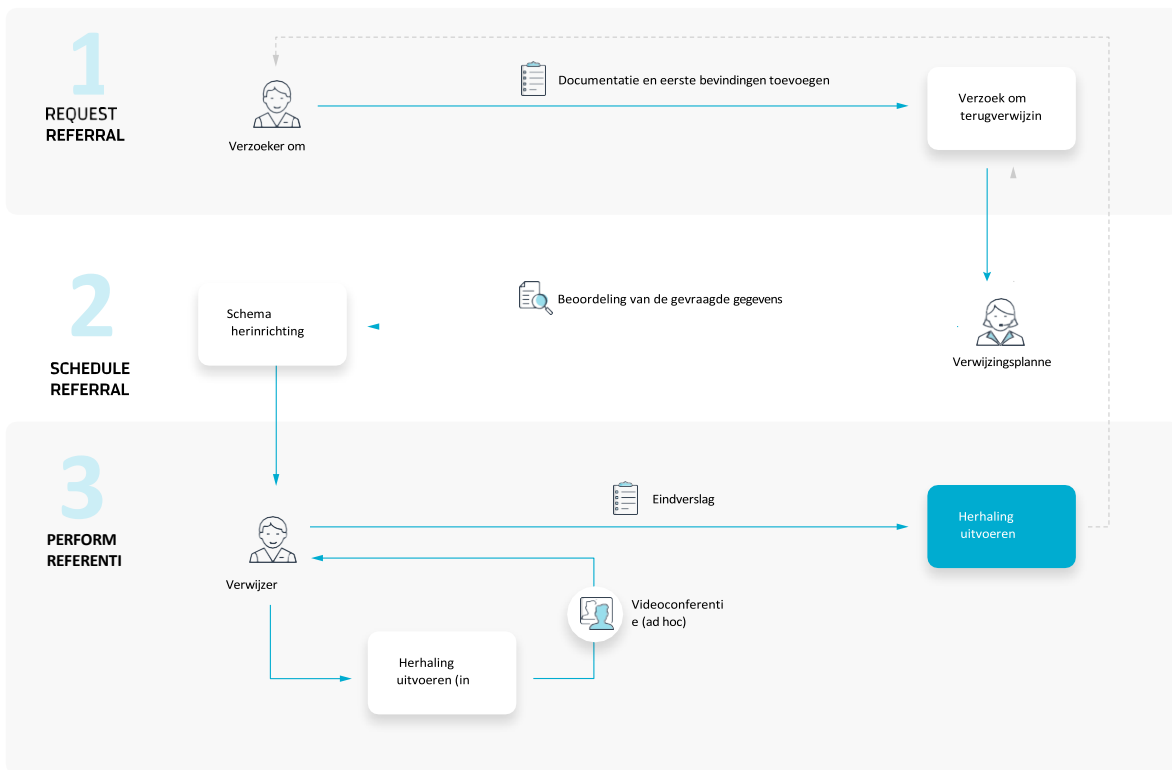
# Ondersteunde workflows

## Vitaly MDO oplossing



Workflow voor medische raden met multidisciplinaire rollen die kunnen worden toegewezen aan deskundigen van verschillende instellingen, waardoor vergaderingen kunnen worden gefaciliteerd met behulp van een videosamenwerkingstool.

## Vitaly oplossing voor verwijzingsbeheer



*Vitaly Referral management - case review en referral workflow die de administratie stroomlijnt van patiënten die overgaan naar de volgende stap in hun zorg.*

## Interfaces met klinische systemen

Vitaly volgt de IHE <sup>(20)</sup> en HL7 <sup>(21)</sup> normen en omarmt interoperabele gegevensuitwisseling in plaats van gegevensverzameling en gegevenssilos. Het is in staat om te integreren met elk bestaand ZIS <sup>(22)</sup> om de uitwisseling van actuele gegevens te ondersteunen en om alle relevante gegevens te publiceren die door het gebruik van onze oplossingen worden geproduceerd. Op deze manier zijn de gegevens voortdurend beschikbaar voor andere systemen met behulp van gestandaardiseerde interfaces en zijn ze nooit op enigerlei wijze vergrendeld in ons systeem, wat volledige efficiëntie en een op kwaliteit gerichte omgeving mogelijk maakt.

Onze oplossingen ondersteunen niet alleen normen voor gegevensuitwisseling waarmee we verbinding kunnen maken met een bestaand ZIS en eindgebruikers toegang kunnen geven tot alle documenten, patiënten en andere gegevens, maar volgen ook nauwgezet op XDW <sup>(23)</sup> gebaseerde workflows, zoals Tumor Board (XTB-WD) en eReferral (XBeR-WD), die een nieuw niveau van interoperabiliteit mogelijk maken tussen vele systemen en gebruikers die van nature deel uitmaken van dergelijke processen. Het volgen en ondersteunen van deze standaarden maakt een hoog niveau van samenwerking mogelijk, maar geeft aan het eind gegarandeerde en ondubbelzinnige resultaten en ondersteunt de schaalbaarheid van oplossingen met minimale aanpassingen. Tot slot zetten wij ons volledig in voor standaarden die privacy en veiligheid waarborgen en hebben wij dus ook een ingebouwde ondersteuning voor het auditen van alle handelingen die plaatsvinden bij het gebruik van onze oplossingen.

*Intuïtieve consumenten-apps hebben de verwachtingen voor bedrijfssoftware. De oplossingen op het werk moeten even gemakkelijk en intuïtief zijn als in het privéleven.*

## Ontwerpen met professionals voor een maximale efficiëntie

Intuïtieve consumentenapps hebben de verwachtingen voor bedrijfssoftware veranderd. De oplossingen op het werk moeten net zo gemakkelijk te gebruiken zijn als in het privéleven. Daarom is het tegenwoordig van vitaal belang om over de vaardigheden te beschikken om met de eindgebruikers van de organisatie samen te werken en hun behoeften te vertalen in software waarmee mensen effectief en efficiënt kunnen werken.

Op basis van het Human Centred Design (HCD <sup>(24)</sup>) hebben onze UX-inspanningen zich gericht op iteratieve samenwerking met onze klanten, wat heeft geresulteerd in significante effecten in hun organisaties en voor hun eindgebruikers. De resultaten zijn zichtbaar in hogere adoptiepercentages, snellere on-boarding, transparantere en efficiëntere voorbereidingscycli en snellere uitvoering van de raad van bestuur.

Door de toch al hoge intensiteit van MDO-vergaderingen ligt onze focus op het elimineren van elke wrijving in het proces om kostbare tijd te besparen voor de verschillende betrokken leden, terwijl ze toch alle relevante informatie bij de hand hebben om betere beslissingen te nemen. Immers, de bespaarde seconden hebben een samengesteld effect, wat uiteindelijk resulteert in meer patiënten die worden besproken, met een snellere reactie en een betere behandeling.



## Inzet voor privacy en gegevensbescherming

Bij het digitaliseren van werk- en gegevensstromen om enkele nadelen van de co-locatie van MDO's op te lossen, worden onvermijdelijk enkele nieuwe uitdagingen geïntroduceerd. Het beschermen van digitale gegevens, zoals zorgkaarten, documenten, beeldvorming, patiëntendossiers, enz. is moeilijker dan het beschermen van hun fysieke tegenhangers. De openbaarmaking van gevoelige medische gegevens kan een enorme impact hebben op de persoon aan wie zij toebehoren en op de organisatie waarvan zij zijn "gestolen". Daarom is het van cruciaal belang dat er een sterk engagement is om de normen inzake privacy en veiligheid te waarborgen in alle fasen van de levenscyclus van het product.

Privacy, veiligheid, beschikbaarheid en integriteit van medische en persoonlijke gegevens binnen Vitaly Case Conference en andere aangesloten systemen kunnen alleen het best worden gegarandeerd door een zorgvuldige methodologische aanpak die is ontworpen met het oog op medische regelgeving, normen, risico's en privacy - een proces dat nooit eindigt en waarbij de nadruk ligt op voortdurende verbeteringen.

De gemeenschappelijke uitdagingen van de digitalisering van medische gegevens worden efficiënt aangepakt en beheerd binnen Vitaly Case Conference. Hier volgen enkele voorbeelden:

*Het beschermen van digitale gegevens is moeilijker dan het beschermen van fysieke voorwerpen. De openbaarmaking van gevoelige medische gegevens kunnen een enorme impact hebben op de persoon aan wie ze toebehoren en op de organisatie waarvan ze zijn "gestolen".*

- Wij verzamelen de minimaal vereiste dataset over de patiënt en zijn geval
- Wij streven ernaar de bestaande gegevensopslagmogelijkheden in het huidige systeem te maximaliseren, alvorens gegevens op te slaan binnen de grenzen van de Vitaly-oplossing. Gevoelige gegevens verlaten nooit de grenzen van ons systeem (uitvoering van IHE-aanbevelingen <sup>(20)</sup>).
- De toestemming van de patiënt wordt afgedwongen, zodat de gegevens beschikbaar zijn op de need-to-know basis en toegang wordt verleend door de patiënt (IHE BPPC <sup>(25)</sup> implementatie).
- Alle gegevensverwerking wordt gecontroleerd volgens de eisen van de medische normen (ATNA en temperatuuropgave <sup>(26)</sup>).
- Op attributen en middelen gebaseerde toegang en controle worden geïmplementeerd ter ondersteuning van rollen en fijnmazige toestemmingsschema's (ABAC <sup>(27)</sup> en RBAC <sup>(28)</sup> geïmplementeerd volgens de IHE HL7-richtsnoeren).
- De gegevens worden end-to-end versleuteld, zodat de kans op ongeoorloofde toegang verder wordt geminimaliseerd (TLS <sup>(29)</sup> en veilige knooppunten)
- Regelmatige onafhankelijke beveiligingsaudits (white box tests volgens de beste praktijken van ENISA), penetratietests (CEH <sup>(30)</sup>, eWPT <sup>(31)</sup>, SANS GXPN <sup>(32)</sup>, OSWP <sup>(33)</sup> gecertificeerd) en persoonlijke informatiebeoordelingen worden uitgevoerd (PIA), en er worden maatregelen genomen indien er in de huidige opzet een suboptimale oplossing voorhanden is

De op de vorige pagina beschreven beste praktijken zijn slechts enkele van de maatregelen die van onze kant zijn genomen om de privacy van patiënten en de integriteit en beveiliging van gegevens te waarborgen. Wij zijn ons bewust van de waarde van patiëntengegevens en zetten ons sterk in om voortdurend de industriestandaarden (ISO 13485, ISO 27001, IEC 62304, ISO 14971, IEC TR 80002-1, IEC TR 80002-2, IEC TR 80002-3 <sup>(34)</sup>) en richtlijnen (bijv. SMSPP-PDS v2 <sup>(35)</sup>, NCSC CHECK, <sup>(36)</sup> DSPT <sup>(37)</sup>, AI-gedragscode <sup>(38)</sup>) om patiëntengegevens te beschermen tegen ongeoorloofde toegang.

# DE VOORDELEN

Ontdek hoe de Vitaly MDO-oplossing talrijke voordelen biedt aan klinische professionals, patiënten en zorginstellingen.

## De kracht van MDO's ondersteund door Vitaly

*De verbeterde toegankelijkheid van de MDO's vergroot het gemak voor de deelnemers, maakt reizen naar een centrale locatie overbodig en kan gemakkelijk in hun agenda worden ingepast.*

### Wanneer geografische barrières tot het verleden behoren

Omdat Vitaly virtuele MDO's mogelijk maakt, is er geen noodzaak voor geografische nabijheid van de deelnemers, waardoor de logistieke belemmeringen die gepaard gaan met de organisatie van dergelijke bijeenkomsten sterk verminderen. De verbeterde toegankelijkheid van de MDO's vergroot het gemak voor de deelnemers, elimineert de reistijd naar een centrale locatie en kan gemakkelijk worden ingepast in hun agenda. Leden kunnen met relatief beperkte inspanning deelnemen aan casussen die relevant zijn voor hun vakgebied of de hele conferentie.



en verstoring van hun eigen agenda <sup>(39)</sup> Bovendien kunnen ook huisartsen en patiënten, indien nodig, dergelijke bijeenkomsten gemakkelijk bijwonen, wat ertoe bijdraagt dat de voorkeuren van patiënten in de aanbevelingen van de bijeenkomsten worden opgenomen en dat de MDO-aanbevelingen waarschijnlijk beter worden nageleefd (zie hierboven), aangezien hun betrokkenheid bij de vergaderingen leidt tot een betere communicatie tussen specialisten in het ziekenhuis en huisartsen, wat de continuïteit van de zorg ten goede komt <sup>(40)</sup> Niettemin is de deelname van huisartsen momenteel minimaal (van 0 tot 4%) <sup>(40)</sup> Huisartsen vinden echter dat het bijwonen van de MDO's een integraal onderdeel van hun werk is <sup>(41)</sup>, waarbij de belangrijkste belemmering om die integrale taak te vervullen van logistieke of praktische aard is en dat dit ook kan worden ondervangen door een videoconferentieoplossing <sup>(41)</sup>



*De Vitaly Case Conference biedt niet alleen toegang tot alle relevante patiëntinformatie, maar stroomlijnt ook de MDO-workflow.*

## Werken in een goed georkestreerd team is een kunstwerk

Vitaly biedt niet alleen toegang tot alle relevante patiëntinformatie (zie de discussie hieronder), maar stroomlijnt ook de MDO-workflow. Als bijvoorbeeld niet alle documenten die nodig zijn voor een specifieke MDO (zoals diagnostische beelden en histopathologische diagnoses) beschikbaar zijn op het moment van de planning, kan de planner een casus niet inplannen; Er gaat dus geen tijd verloren met het bespreken van een zaak met onvoldoende informatie. Bovendien kan de planner de volgorde van de presentaties van zaken beheren/groeperen, d.w.z. de operabele zaken aan het begin van de conferentie groeperen en de niet-operabele aan het eind, vanwege de interoperabiliteit van het platform kunnen uitbestede ondersteunende systemen voor klinische besluitvorming worden geïntegreerd in de MDO-workflow, waardoor de doeltreffendheid van het hele proces verder wordt verbeterd (bv. aanbevelingen voor behandeling, opname in klinische proeven, enz. ) Door de integratie van AI-ondersteunde algoritmen kunnen verzamelde gegevens worden geanalyseerd om te helpen bij beslissingen van MDO's in de toekomst, om administratieve taken van MDO's te stroomlijnen, enz.

## 360° inzicht in patiëntenzaken

Aangezien Vitaly draait op een interoperabel (FHIR, XDS ) HIE-systeem <sup>(42)</sup>, hebben alle deelnemers aan de vergadering toegang tot alle relevante medische informatie van de besproken casus op elk moment van de vergadering en ook daarna (totdat de besproken casus is afgerond), Dit geldt niet alleen voor de essentiële informatie die nodig is voor de MDO en die vooraf wordt gecontroleerd (zie discussie hierboven) en zonder welke de casus niet kan worden besproken tijdens de conferentie. Het geldt ook voor de niet-essentiële, maar wel belangrijke zorginformatie, zoals comorbiditeiten, gelijktijdige medicatie, enz. waarmee rekening moet worden gehouden bij het geven van behandeladviezen als men verwacht dat de patiënt zich aan die aanbevelingen houdt <sup>(13)</sup> Maar niet alleen het verkrijgen van de gewenste informatie uit de

EHR, maakt het interoperabele karakter van het platform het ook mogelijk om de vergadergegevens/aanbevelingen terug te schrijven in de zorggegevenssilos van de besproken casus.

Met een volledig inzicht in de toestand van de patiënt en door de beste beschikbare (sub)specialisten bijeen te brengen, kan het MDO optimale therapiebeslissingen nemen voor elke individuele patiënt, wat zich naar verwachting zal vertalen in een grotere doeltreffendheid van de therapie.

*Alle deelnemers aan de vergadering hebben toegang tot alle relevante medische informatie over het besproken geval op elk moment van de vergadering en ook daarna.*

## De patiënt meer betrekken bij de besluitvorming

*Een overweging om patiënten bij MDO-vergaderingen te betrekken wordt steeds belangrijker, maar de waarschijnlijke gevolgen voor de duur van de vergaderingen*

Hoewel er veel onderzoek is gedaan naar de communicatie tussen arts en patiënt en de betrokkenheid bij de besluitvorming op individueel arts-patiëntniveau, is er weinig aandacht geweest voor de vraag hoe actieve betrokkenheid van de patiënt bij beslissingen over behandeling in het kader van MDO-besluitvormingsfora het best kan worden gewaarborgd.



hun persoonlijke behoeften en opvattingen over het feit dat hun behandeling wordt gecoördineerd en goedgekeurd door een team, waarvan zij sommigen kennen en persoonlijk ontmoeten, terwijl anderen grotendeels anoniem voor hen blijven <sup>(43)</sup>

Bij besprekingen over de behandeling wordt de patiënt over het algemeen niet betrokken, en dit wordt ook niet wenselijk of praktisch geacht door gezondheidswerkers, volgens een Brits onderzoek. Elke bespreking van een patiënt duurt naar schatting 4-6 minuten en vereist dat de teamleden zich in staat voelen te debatteren en openhartige discussies te voeren in het belang van de patiënt, onderbouwd door overweging van complexe radiologische en histopathologische gegevens <sup>(43)</sup>. Ondertussen bleek uit een onderzoek van UK Cancer Research dat 75% van de ondervraagde patiënten aangaf niet tevreden te zijn met de hoeveelheid informatie die zij aan de MDO-vergadering konden bijdragen <sup>(13)</sup>, zodat zich een dilemma voordoet met betrekking tot de deelname van patiënten aan MDO-vergaderingen.

Om de lat voor betere besluitvorming door betrokkenheid van de patiënt hoger te leggen, zijn verschillende initiatieven uitgevoerd. Deelname van patiënten aan MDO-vergaderingen over borstkanker is getest in Australië, waar werd gemeld dat het zowel voor het personeel als voor de patiënten aanvaardbaar was <sup>(43)</sup>. Bovendien staat het verbeteren van gedeelde besluitvorming centraal in de huidige hervormingen van de Britse National Health Service (NHS), onder het motto "No decision about me without me".

De mogelijkheden en de impact van de opname van patiënten in de MDO's van Vitaly worden in het volgende Hoofdstuk uitgewerkt.

# Gebruik maken van continue zorg met Vitaly solution suite

*Dankzij de geïntegreerde Vitaly oplossingen kunnen alle mensen die betrokken zijn bij het continue zorgproces relevante klinische gegevens raadplegen en delen via één enkel toegangspunt.*

Vitaly-oplossingen bieden niet alleen ondersteuning aan zorgverleners via digitaal geactiveerde MDO's, maar zijn ook ontworpen om een verscheidenheid aan ziektebeheerprocessen te vergemakkelijken.

Met **Vitaly Patient** oplossing voor 24/7 zelfzorgmanagement kunnen patiënten via hun digitaal ondersteund persoonlijk gezondheidsdossier tijdig geïnformeerd en actief betrokken worden bij het ziektebeheer. Door integratie met videoconferentiesysteem kunnen patiënten ook actief deelnemen aan het MDO als onderdeel van



besluitvorming, ongeacht hun locatie. Door tijdens MDO-vergaderingen rekening te houden met de behoeften en persoonlijke standpunten van patiënten, zou dit bijdragen tot de algemene tevredenheid van patiënten en tot meer vertrouwen in het besluitvormingsproces, wat zou leiden tot betere resultaten van therapieaanbevelingen en een grotere therapietrouw tijdens het verdere behandelingsproces.

Met het gebruik van **Vitaly Coordinated care** oplossing voor effectief poliklinisch zorgmanagement, kunnen zorgteams bovendien de naleving van het aanbevolen zorgplan van de MDO's volgen.

Het volgen van de naleving van het door de MDO's aanbevolen zorgplan wordt als belangrijk beschouwd, maar de meeste centra verzuimen dit te doen <sup>(44)</sup>. Het volgen van de naleving is niet alleen waardevol om te zien of de patiënt en andere leden die betrokken zijn bij het ziektebehandelingsproces zich houden aan de aanbevelingen van de MDO's, maar ook om de uitkomsten te volgen en te beoordelen, zodat de aanbevelingen in de toekomst kunnen worden aangepast. Met de Vitaly Coordinated care oplossing kan een verantwoordelijk lid van de vergadering (raad van bestuur), nadat de besproken casus is afgerond en de aanbevelingen over het beheer zijn uitgebracht, eenvoudig een geïndividualiseerd zorgplan voor een specifieke casus (patiënt) initialiseren, waardoor alle betrokkenen bij het beheer van de patiënt en de patiënt zelf worden geïnformeerd over het beheer van de ziekte. Dankzij de interoperabiliteit van het platform kan de naleving van het behandelplan gemakkelijk en automatisch worden bijgehouden en kunnen toegewezen zorgteamleden worden gewaarschuwd als het behandelplan niet wordt nageleefd.

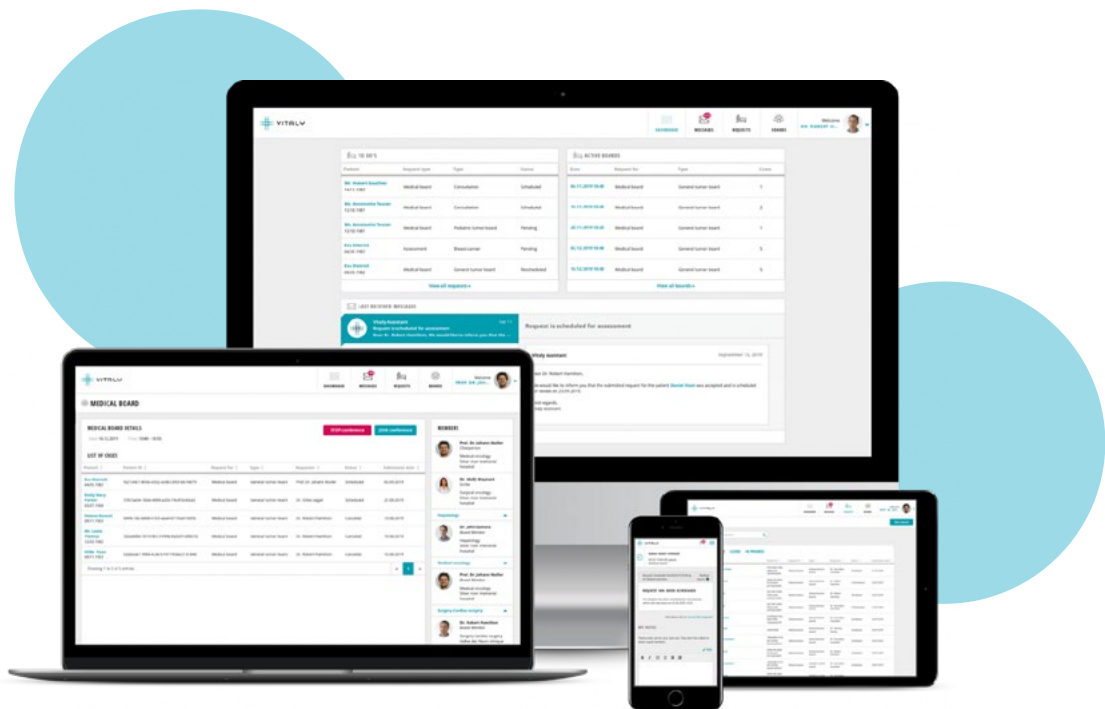
# Conclusies

Zoals hierboven is aangetoond, vermindert Vitaly MDO, een softwareoplossing voor virtuele MDO's, de logistieke belemmeringen voor de implementatie van MDO's, stroomlijnt het de workflows van MDO's en geeft MDO-leden toegang tot alle relevante patiëntinformatie (en zelfs tot de patiënten zelf).


Dit verbetert de kwaliteit van de zorg en de efficiëntie van MDO's door:

- minder tijd nodig om één enkele patiënt te bespreken
- het optimaliseren van het aantal patiënten waarbij de aanbevelingen voor behandeling zijn bereikt
- waardoor MDO-leden een holistisch beeld krijgen (comorbiditeiten, voorkeuren enz.) van de besproken patiënt en betere beslissingen over de behandeling kunnen nemen
- tijdbesparing voor de schaarse medische middelen (radiologen, pathologen, klinisch oncologen enz.) door hen in staat te stellen MDO's virtueel bij te wonen en alleen bij relevante besprekingen aanwezig te zijn
- MDO-documentatie terugschrijven naar de gezondheidsdatabases van patiënten
- het stimuleren van samenwerking boven concurrentie tussen multidisciplinaire teams buiten de ziekenhuismuren

Bovendien kan met Vitaly Coordinated Care het volgen van de naleving van de verstrekte aanbevelingen, een belangrijk maar zelden uitgevoerd proces in MDO zorgverlening, eenvoudig worden gerealiseerd. Bronnen van onvoldoende naleving kunnen daardoor worden geïdentificeerd en aangepakt. Al met al vormt Vitaly als geheel een optimale oplossing voor de implementatie van (virtuele) MDO's, een standaard in de zorg bij verschillende ziekten.



# Referenties

- 1 ) Horlait M, Baes S, Dhaene S, Van belle S, Leys M Hoe multidisciplinair zijn multidisciplinaire teamvergaderingen in de kankerzorg? Een observationele studie in oncologische afdelingen in Vlaanderen, België J Multidiscip Healthc 2019;12:1 5 9 - 1 6 7
- 2 ) Croke JM, El-sayed S Multidisciplinair beheer van kankerpatiënten: een schaduw najagen of echte waarde? Een overzicht van de literatuur.  Oncol 2012;19(4):e 2 3 2 - 8
- 3 ) Kee F, Owen T, Leatham R Het aanbieden van een prognose bij longkanker: wanneer is een team van deskundigen een deskundig team? J Epidemiol Community Health 2007;61(4):3 0 8 - 1 3 .
- 4 ) Lamb BW, Brown KF, Nagpal K, Vincent C, Green JS, Sevdalis N Kwaliteit van zorg managementbeslissingen door multidisciplinaire kankerteams: een systematische review Ann Surg Oncol 2011;18(8):2 1 1 6 - 2 5
- 5 ) Pillay B, Wooten AC, Crowe H, et al The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: Een systematisch literatuuroverzicht Cancer Treat Rev 2016;42:5 6 - 7 2 .
- 6 ) Mcnair AG, Choh CT, Metcalfe C, et al Maximaliseren van de werving voor gerandomiseerde gecontroleerde onderzoeken: de rol van multidisciplinaire kankerteams Eur J Cancer 2008;44(17):2 6 2 3 - 6 .
- 7 ) Stalfors J, Lundberg C, Westin T Kwaliteitsbeoordeling van een multidisciplinaire tumorvergadering voor patiënten met hoofd-halskanker Acta Otolaryngol 2007;127(1):8 2 - 7
- 8 ) Raine R, Xanthopoulou P, Wallace I, et al Determinants of treatment plan implementation in multidisciplinary team meetings for patients with chronic diseases: a mixed-methods study BMJ Qual Saf 2014;23(10):8 6 7 - 7 6 .
- 9 ) Ferman M, Lim AH, Hossain M, Siow GW, Andrews JM Multidisciplinaire teamvergaderingen blijken effectief bij het beheer van inflammatoire darmziekten: een audit van proces en uitkomsten Intern Med J 2018;48(9):1 1 0 2 - 1 1 0 8
- 10 ) Fleissig A, Jenkins V, Catt S, Fallowfield L Multidisciplinaire teams in de kankerzorg: zijn ze effectief in het Verenigd Koninkrijk? Lancet Oncol 2006;7(11):9 3 5 - 4 3
- 11 ) National Peer Review Report van het Department of Health: Cancer Services 2012/2013 Londen, VK: Ministerie van Volksgezondheid; 2 0 1 3
- 12 ) Taylor C, Munro AJ, Glynne-jones R, et al Multidisciplinair teamwerk bij kanker: wat is het bewijs? BMJ 2010;340:c 9 5 1
- 13 ) Verbetering van de effectiviteit van multidisciplinaire teamvergaderingen in kankerdiensten Cancer Research UK 2017 Toegankelijk via: <https://www.cancerresearchuk.org/about-us/we-ontwikkelen-beleid/ons-beleid-op-kankerdiensten/verbeteren-de-effectiviteit-van-MDOs-in-kankerdiensten> (januari 2020)
- 14 ) Soukup T, Gandamihardja TAK, Mcinerney S, Green JSA, Sevdalis N Hebben multidisciplinaire kankerzorgteams last van besluitvormingsmoeheid: een observationele, longitudinale teamverbeteringsstudie BMJ Open 2019;9(5):e 0 2 7 3 0 3
- 15 ) Blazeby JM, Wilson L, Metcalfe C, Nicklin J, English R, Donovan JL Analyse van de klinische besluitvorming in multidisciplinaire kankerteams Ann Oncol 2006;17(3):4 5 7 - 6 0 .
- 16 ) Wood JJ, Metcalfe C, Paes A, et al Een evaluatie van behandelingsbeslissingen bij een multidisciplinair team voor colorectale kanker Colorectal Dis 2008;10(8):769-72 172 D I C O M
- 17 ) Digitale beeldvorming en communicatie in de geneeskunde (DICOM) Toegankelijk via: <https://www.dicomstandard.org/> (maart 2020)
- 18 ) Cross-enterprise Tumor Board Workflow Definition (XTB-WD) IHE Wiki Toegankelijk vanaf: [https://wiki.ihe.net/index.php/Cross-enterprise\\_Tumor\\_Board\\_Workflow\\_Definition](https://wiki.ihe.net/index.php/Cross-enterprise_Tumor_Board_Workflow_Definition) (maart 2020)
- 19 ) Cross-enterprise Basic eReferral Workflow Definition (XBeR-WD) IHE Wiki Toegankelijk via: [https://wiki.ihe.net/index.php/Cross-enterprise\\_Basic\\_eReferral\\_Workflow\\_Definition](https://wiki.ihe.net/index.php/Cross-enterprise_Basic_eReferral_Workflow_Definition) (maart 2020).
- 20 ) IHE International Integrating the Healthcare enterprise Toegankelijk vanaf: <https://www.ihe.net/> (maart 2020)
- 21 ) Health Level Seven International (HL7) Toegankelijk vanaf: <https://www.hl7.org> (maart 2020)
- 22 ) Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) Wikipedia Toegankelijk via: [https://en.wikipedia.org/wiki/Hospital\\_information\\_system](https://en.wikipedia.org/wiki/Hospital_information_system) (maart 2020)
- 23 ) Cross Enterprise Workflow (XDW) IHE Wiki Toegankelijk vanaf: [https://wiki.ihe.net/index.php/Cross\\_Enterprise\\_Workflow](https://wiki.ihe.net/index.php/Cross_Enterprise_Workflow) (maart 2020)
- 24 ) Human Centred Design (HCD) Wikipedia Toegankelijk via: [https://en.wikipedia.org/wiki/Human-centered\\_design](https://en.wikipedia.org/wiki/Human-centered_design) (maart 2020)
- 25 ) Basic Patient Privacy Consents (BPPC) Toegankelijk via: [https://wiki.ihe.net/index.php/Basic\\_Patient\\_Privacy\\_Consents](https://wiki.ihe.net/index.php/Basic_Patient_Privacy_Consents) (maart 2020).
- 26 ) Audit Trail and Node Authentication (ATNA) Toegankelijk via: [https://wiki.ihe.net/index.php/Audit\\_Trail\\_and\\_Node\\_Authentication](https://wiki.ihe.net/index.php/Audit_Trail_and_Node_Authentication) (maart 2020).
- 27 ) Attribuutgebaseerde toegangscontrole (ABAC) Toegankelijk via: [https://nvlpubs.nist.gov/nistpubs/specialpublications/NIST\\_SP\\_800-162.pdf](https://nvlpubs.nist.gov/nistpubs/specialpublications/NIST_SP_800-162.pdf) (maart 2020).
- 28 ) Rolgebaseerde toegang en controle (RBAC) Toegankelijk via: [https://wiki.ihe.net/index.php/ITI\\_Access\\_Control\\_White\\_Paper](https://wiki.ihe.net/index.php/ITI_Access_Control_White_Paper) (maart 2020).
- 29 ) Transport Layer Security (TLS) Toegankelijk vanaf: <https://tools.ietf.org/html/rfc5246> (MArch 2020)
- 30 ) Certified Ethical Hacker (CEH) Toegankelijk via: <https://www.eccouncil.org/programs/certified-ethical-hacker-ceh/> (maart 2020)
- 31 ) eLearn Security Web application Penetration Tester (eWPT) Toegankelijk via: <https://www.elearnsecurity.com/certificering/ewpt/> (maart 2020)
- 32 ) Penetration Testing (SANS GXPN) Toegankelijk via: <https://www.sans.org/course/advanced-penetration-testing-exploits-ethical-hacking> (maart 2020).
- 33 ) Offensive Security Wireless Professional (OSWP) Toegankelijk via: <https://www.offensive-security.com/wifu-oswp/> (maart 2020)
- 34 ) ISO-normen Toegankelijk via: <https://www.iso.org> (maart 2020)
- 35 ) Spine Mini Service Provider for Personal Demographics Service (SMSP-PDS) Toegankelijk

• CASE  
STUDIE

van: <https://digital.nhs.uk/services/spine/spine-mini-service-provider-for-personal-demographics-service> (maart 2020)

36 ) National Cyber Security Centre NCSC CHECK Toegankelijk via: <https://www.ncsc.gov.uk/information/check-penetration-testing> (maart 2020).

37 ) Toolkit voor gegevensbeveiliging en -bescherming (DSPT) Toegankelijk via: <https://www.dsptoolkit.nhs.uk/> (maart 2020)

38 ) Gedragscode kunstmatige intelligentie toegankelijk via: <https://www.gov.uk/government/news/new-code-of-conduct-for-artificial-intelligence-ai-systems-used-by-the-nhs> (maart 2020).

39 ) Stevenson MM, Irwin T, Lowry T, et al Ontwikkeling van een virtuele multidisciplinaire tumorraad voor longkanker in een gemeenschapsomgeving J Oncol Pract 2013;9(3):e 77 - 80

40 ) Vrijens F, Kohn L, Dubois C, et al Tien jaar multidisciplinaire teamvergaderingen in de oncologie: stand van zaken en perspectieven Health Services Research (HSR), Brussel: Belgisch Kenniscentrum Gezondheidszorg (KCE); 2015 (KCE-rapporten 239Cs D/2015/10 273/21)

41 ) Pype P, Mertens F, Belche J, et al Ervaringen met ziekenhuisgebonden multidisciplinaire teamvergaderingen in de oncologie: Een interviewstudie onder deelnemende huisartsen Eur J Gen Pract 2017;23(1):1 5 5 - 1 6 3

42 ) Health Information Exchange (HIE) Wikipedia Toegankelijk via: [https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_information\\_exchange](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_information_exchange) (maart 2020)

43 ) Taylor C , Shewbridge A , Harris J , S Green J Voordelen van multidisciplinair teamwerk bij de behandeling van borstkanker Borstkanker (Dove Med Press) 2013; 5: 7 9 - 8 5

44 ) Iyer NG, Chua MLK Multidisciplinaire teamvergaderingen - uitdagingen van de implementatiewetenschap Nat Rev Clin Oncol 2019;16(4):205-206



## OVER HET BEDRIJF

Parsek ontwerpt en ontwikkelt gebruiksvriendelijke oplossingen die de samenwerking tussen zorgnetwerken en -systemen vereenvoudigen en waardevolle resultaten opleveren voor hun klinische teams en patiënten.

Wij zijn onderdeel van de Open Line Group, de toonaangevende leverancier van managed services in Nederland. Onze samenwerking met Open Line biedt onze klanten toegang tot de toonaangevende clouddiensten voor veilige geïntegreerde zorg die snel kunnen worden ingezet en gemakkelijk toegankelijk zijn.

De afgelopen jaren hebben we een sterke aanwezigheid opgebouwd in het Verenigd Koninkrijk en Nederland, met name in de oncologie en de kinder- en jeugdzorg. Door het bevorderen van interoperabiliteit op open standaarden, cloud infrastructuur en ziekte-diagnostische aanpak, past Parsek perfect bij de digitale transformatie van elke aandoening of patiëntengroep binnen de NHS.

Voor meer informatie over ons bedrijf en referenties aarzel niet om contact met ons op te nemen:

E: [marketing@parsek.com](mailto:marketing@parsek.com)  
com [www.parsek.com](http://www.parsek.com)

*Samen,*

*kunnen we de zorgervaring voorgoed veranderen.*

