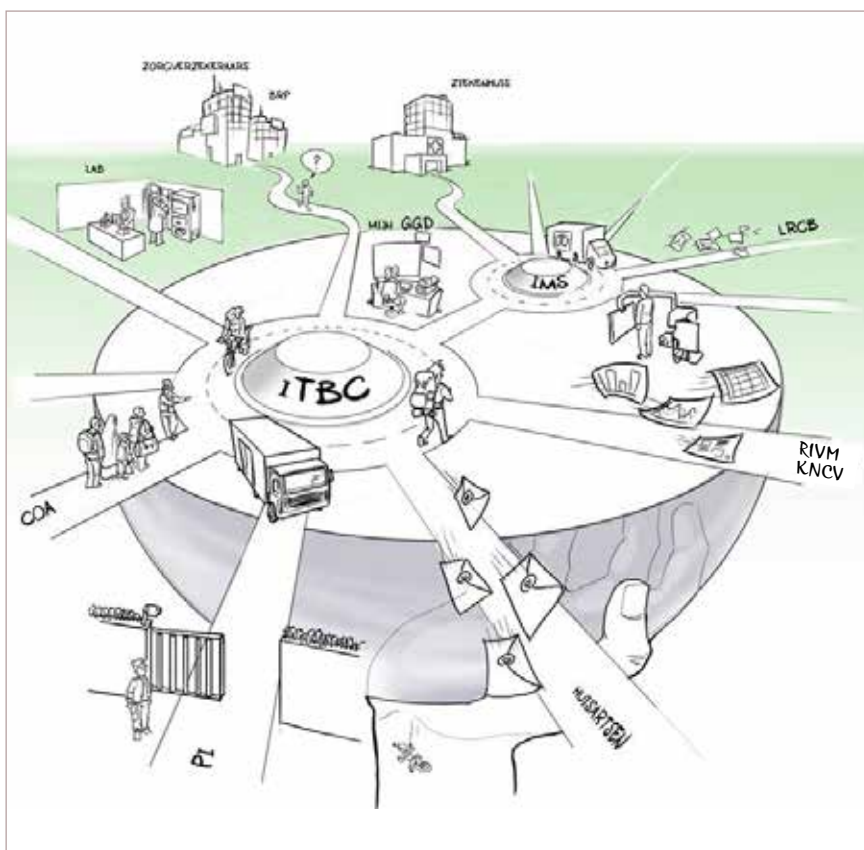


# i-TBC: Nieuw landelijk patiëntinformatiesysteem

Technologische innovatie kan dienstverlening en samenwerking naar een hoger niveau tillen. Het nieuwe landelijke patiëntinformatiesysteem i-TBC draagt bij aan een betere, snellere en meer accurate uitwisseling en samenwerking binnen het complexe netwerk van de tbc-bestrijding.



De opsporing en bestrijding van tuberculose, een taak van de GGD'en, vindt plaats binnen een complex netwerk waarin deels centraal en deels regionaal en lokaal door vele partners (samen)gewerkt moet worden. De 25 GGD'en hanteren een gezamenlijke aanpak. De uitvoering is georganiseerd in vier regio's waar teams ambulante of op verschillende locaties werken. Daarbij werken GGD'en samen met ziekenhuizen, huisartsen, justitie, de immigratiedienst, vluchtelingenopvang (het COA), gemeenten, het RIVM en KNCV Tuberculosefonds.

## Van fysiek naar digitaal

Adequate opsporing en bestrijding vragen binnen zo'n netwerk om regie, kennis, snelheid en nauwkeurigheid. Digitalisering levert al een belangrijke bijdrage. Ruim 15 jaar geleden werd alles nog op papier of als fysieke röntgenfoto's op allerlei plaatsen opgeslagen en moeizaam uitgewisseld. Inmiddels zijn gegevens al veel actueler en sneller beschikbaar.

Het i-TBC-informatiseringproject is een volgende innovatieve stap. Een combinatie van centralisatie, standaardisatie en technologische innovatie draagt bij aan een betere, snellere en meer accurate uitwisseling en samenwerking binnen de tbc-bestrijding.

## Vernieuwingen aangejaagd

Drie belangrijke GGD-besluiten hebben de start van tal van vernieuwingen aangejaagd:

1. Het implementeren van een gezamenlijk kwaliteitssysteem voor röntgendiagnostiek.
2. De opdracht tot vervangen van het verouderde en aanbesteden van een nieuw informatiesysteem.

3: Realisatie van een centraal digitaal röntgenarchief zodat beelden van de cliënt direct opvraagbaar zijn.

Door deze drie besluiten zijn onder meer werkwijzen en processen geëvalueerd en verbeterd en worden nieuwe ICT-technieken en -standaarden geïntroduceerd en geïmplementeerd. Koppelingen met systemen van netwerkpartners worden gelegd of verbeterd. (Zie ook het artikel op pagina 3.)

### Intelligente ondersteuning

i-TBC ondersteunt de professional op intelligente wijze, met minder registratiehandelingen en een beeldscherm dat alleen laat zien wat nodig is voor de betreffende cliënt. Dat werkt rustiger, sneller en meer accuraat. Foto's en bijvoorbeeld laboratoriumuitslagen kunnen direct en onafhankelijk van tijd en plaats gezien en beoordeeld worden.

### Werkwijze verandert

Ook de samenwerking met de genoemde partners in deze trajecten leverde nieuwe inzichten op. We gebruiken bijvoorbeeld conference calls en doen ervaring op met eConsulten. Ook werken we veel gericht met ketenpartners aan het veilig uitwisselen van informatie en een betere dienstverlening.

Daarnaast zijn we anders gaan denken over het werken in teams en projecten. Dikke projectplannen, lange vergadersessies en veel projectbeheer maken plaats voor een meer actiegericht aanpak. Deze aanpak, ook wel 'scrum' genoemd, is een kwestie van al doende leren: bedenken, toepassen, testen en gelijk aanpassen. Technische mogelijkheden voor bijvoorbeeld video-overleg helpen afstanden te overbruggen en stellen werkgroepen in staat veel uit te proberen en live te verbeteren.

### Sneller verbeteren en leren

Het i-TBC informatiseringproject is een kennisrijk en leerzaam traject gebleken, met innovatieve ICT-oplossingen en een uitstraling die verder gaat dan de techniek alleen. Elke dag ben ik trots op de resultaten die we in de projecten en verschillende werkgroepen behalen. Het ene moment is wéér een GGD aangesloten op het landelijke röntgenarchief. Een volgende keer gaat de planningsmodule live en wordt gelijk de eerste dag al verbeterd. Deze stap-voor-stap deelresultaten, met korte sprintjes, hebben een zeer motiverend effect op de werkgroepen. Problematische momenten zijn er genoeg. Gelukkig leren we snel. Dat is ook nodig. De wereld en onze cliënten veranderen immers ook snel. Eigenlijk staan we pas aan het begin van actief en sneller verbeteren en leren. ■

## VIDEO OBSERVED TREATMENT

# Is VOT de nieuwe DOT?

**NIESJE JANSEN-AALDRING**  
senior verpleegkundig consultant KNCV Tuberculosefonds  
**ANNA BAKKER**  
student HBO-V Hogeschool Arnhem Nijmegen/stagiaire GGD Gelderland-Midden

Directly Observed Treatment (DOT) speelt een belangrijke rol in de tbc-bestrijding. Maar DOT vraagt nogal wat van de hulpverlening en van de patiënt. Kan Video Observed Treatment (VOT) een zinvolle aanvulling worden?

**B**ij de begeleiding van tbc-patiënten door sociaal verpleegkundigen is bewaken en bevorderen van therapietrouw één van de belangrijkste doelen. Indien nodig wordt hierbij DOT ingezet, waarbij de patiënt de juiste dosering dagelijks onder toezicht inneemt.

Jaarlijks wordt in Nederland bij ongeveer 28 procent van de tbc-patiënten gedurende kortere of langere tijd DOT toegepast (1).

De 'evidence' voor het toepassen van DOT in Nederland komt voort uit het Rapport van de Werkgroep DOT (2) uit 2000 en de bijbehorende 'Handleiding bij de interventie DOT' (3) uit 2006.

### Onderzoek

In het onderzoeksproject 'Improving patient support interventions' van KNCV Tuberculosefonds, dat uiteindelijk moet

leiden tot een nieuwe richtlijn voor verpleegkundige begeleiding van mensen met tuberculose, wordt onder andere gekeken naar de inzet van DOT in Nederland.

DOT is een arbeidsintensieve interventie voor de betrokken hulpverlener, er wordt dan ook vaak gebruikgemaakt van derden. Van de DOT die in Nederland wordt ge-

[LEES VERDER >>](#)