Knelpunt 6 - Multidisciplinaire samenwerking

**Het knelpunt / voorbeeld**

Er is onvoldoende samenwerking tussen de AVG en de gedragskundige. Twee redenen hiervoor zijn: gebrek aan zorgstandaarden en de afwezigheid van een ICT-systeem die dit ondersteunt. Van deze laatste reden een voorbeeld: de gedragsdeskundige in de organisatie komt wel eens in de knel met de behandeling van een cliënt, omdat ze niet (op tijd) op de hoogte is van de (effecten) een medicatiewijziging die recent is doorgevoerd. Dit omdat de AVG in meerdere dossiers werkt; het ECD gericht is op wonen en voldoet niet aan eisen van een medisch dossier. Wijzigingen van medicatie door de huisarts moet de AVG handmatig overzetten in het ene dossier naar het andere. Dit is foutgevoelig, tijdsintensief en een risico dat achter de feiten aangelopen wordt.

**Uitwerking**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | ***Knelpunt***  | **Oplossing(-srichting)**  |
| **AVG**  |  van de arts wordt verwacht dat je in meerdere dossiers het opschrijftOp zoek naar de identiteit van de AVG arts. Hoe positioneer ik als bestuurder de AVG binnen onze organisatie. ik zie onze AVG arts een enorme variëteit aan werkzaamheden verrichten. Van hoog specialistisch tot bijna verpleegkundig. Maar om specialistische zorg moeten de randvoorwaarden op orde zijn.Het is noodzakelijk dat managment de meerwaarde van de AVG kent en erkent. Ondersteuning van management is nodig om de AVG in positie te zetten. De schaarste aan AVG’s maakt ook dat het moeilijk is om de AVG in positite te zetten. | * begeleiding het zelf laten opschrijven, evt laten terugkoppelen
* medisch dossier dat koppelt met het dossier van begeleiding, waarbij het in jip en janneke kan aanpassen voor de begeleiding, ideaal dat er gelijk een koppeling naar een huisarts dossier komt
* begeleider goed scholen dat ze goed een artsenconsult kunnen begeleiden en terugkoppelen

 Een AVG is primair een specialist. De medische zorg moet zo ingericht zijn dat de meerwaarde van de AVG ook benut kan worden. Door huisartsen zorg bij een team van huisartsen thuis te brengen en verpleegkundige zorg bij een team van verpleegkundigen, zo is de AVG in de gelegenheid om vanuit zijn/haar expertise iets aan de zorg toe te voegen. |
| **Werkplek**  |   | * gebouw speelt mee, als je elkaar automatisch veel ziet, dan kan je snel kleine afstemming doen, even elkaar spreken bij het koffiezetapparaat
 |
| **Collega's**  | Geen gelijktijdige informatievoorziening, door gebrekkige ICT-systemen, wat samenwerking bemoeilijkt en afhankelijkheid vergroot  | * optie gedeeld behandeldossier waar je sommige dingen wel kan afschermen en anderen niet; goed systeem dat kan communiceren met zorgdomein ed, maar ook op delen is in te zien door begeleiding; ook systeem dat de huisartsen snel de informatie kunnen inzien.
* goede overlegstructuur met de gedragsdeskundigen over de cliënten
* afspraken met gedragsdeskundigen maken wat je doet rondom medicatie wijzigingen, je wil meer aan de voorkant zien
* afspraken maken met bv andere artsen zoals huisartsen wat zij doen en wat wij doen
* via whatappgroepen/signalgroepen
* voorkomen dat medicatie wordt overgeschreven, niet accepteren dat je moet overschrijven (hierin stellig staan)
 |
| **Organisatie**  | contact met begeleiding | * via whatappgroepen/signalgroepen
* voorkomen dat medicatie wordt overgeschreven, niet accepteren dat je moet overschrijven (hierin stellig staan)
 |
| **Landelijk**  | Onduidelijkheid hoeveel financiering (dus tijd) er is voor multidisciplinair overleg, vanwege gebrek aan zorgstandaarden.  |   |
| **Overig**  |  Wanneer de AVG niet voldoende op de kaart staat en deze troubles te ontgroeien loopt het specialisme het risico op den duur te verdwijnen. |   |