

Draaiboek MDO observaties

TeAMSmc

Open punten na overdracht:

- Geel gearceerde tekst pagina 3 nog onduidelijk
- Verder erg volledig document in deze fase

Auteurs	Lianne Both, Maren Broekens, Marjo van Tol, Patricia Doornaert, Judith Wagter, Daniël Gobits,
Datum	8-05-2015
Versie	1
Status	Overgedragen versie bij einde programma

Inhoud

1 Observatie van MDO	
Beschrijving en doelen van deze TeAMS interventie	3
2 Voorbereiding en benodigde materialen per onderdeel	6
3 Voorafgaand aan intake	6
4 Intake	6
5 TeAMS observatie I & II	7
6 Nabespreking	9
7 Terugkoppeling aan gehele MDO	12
8 Achtergrond MDO	13
9 Theoretisch kader	14

1. Observatie van multidisciplinair overleg (MDO)

ONDERDELEN OBSERVATIE MDO	BENODIGDE TIJD	WIE
Intake	1 uur	TeAMS observator
Observaties MDO 2x	2x1 of 2x1½ uur	TeAMS en MDO observatoren
Afstemmen observatoren	2x 15 minuten	beiden TeAMS observatoren
Vorbereiding nabespreking:	2½ uur	beiden TeAMS observatoren
Nabespreking observaties	2 uur	TeAMS en MDO observatoren
Terugkoppeling MDO	5 minuten	MDO observatoren
Terugkoppeling staf	1 uur	1 ^e observator met Medisch Specialist

Beschrijving

Na een intake krijgt een subgroep van een tiental MDO leden, verder genoemd MDO-observatoren, de kans zelf het multidisciplinair overleg te observeren samen met twee TeAMS observatoren. De overige MDO leden geven schriftelijk feedback op het MDO op een gekleurde kaart. In een interactieve nabespreking worden de bevindingen (van twee observaties en gekleurde kaarten) doorgenomen met de MDO-observatoren en de twee TeAMS observatoren. Op basis van de bevindingen worden door de MDO-observatoren drie verbeterpunten geformuleerd (inclusief actieplan), deze worden in een volgend MDO aan *alle* MDO leden teruggekoppeld. Desgewenst kunnen de bevindingen ook teruggekoppeld worden naar de staf van een afdeling. Desgewenst kan na een (half) jaar met een nieuwe 'check' de PDCA-cyclus (kort uitleg van deze cyclus en deze kunnen we nog beter toepassen = borgen en doorontwikkelen) worden gerond, met een aftrap voor een nieuwe cyclus. (De eerste observatie tot en met de nabespreking vindt plaats in een tijdsbestek van ongeveer een maand).

Doelen

- Bewustmaken van de interactie en communicatie in het multidisciplinair overleg en de invloed hiervan op de medische inhoud.
- Belangrijke knelpunten omzetten in concrete plannen en acties.

Hierdoor kan de behandeling van de patiënt geoptimaliseerd worden en doelmatigheid van de zorg verbeteren.

Doelgroep

Alle deelnemers aan het MDO, verder genoemd MDO-leden.

Centrale competenties

De competentiegebieden communicatie en samenwerking staan centraal in de observaties. In mindere mate is er sprake van reflectie.

Het gewenste gedrag: competentieprofiel medisch specialist in algemene vaardigheden

Vanuit de scope van het programma staat de relatie tussen arts en collegae hier centraal en niet de relatie tussen arts-patiënt. De competenties van de medisch specialist, zoals geformuleerd door KNMG zijn onverminderd van kracht. De hier omschreven competenties zijn aanvullend op dit competentieprofiel en drukken uit wat VUmc belangrijk vindt bij zijn medische staf.

Met andere zorgverleners wordt bedoeld: iedereen die bij het medisch zorgproces betrokken is.

Communicatie	Aanspreken - Uitspreken - Bespreken
<ul style="list-style-type: none">• Onderhoudt relaties met andere zorgverleners op basis van wederzijds begrip, respect, empathie en vertrouwen.• Luistert naar andere zorgverleners, vraagt door en zorgt dat de relevante informatie daardoor wordt verkregen.• Kan zich verplaatsen in het perspectief van andere zorgverleners.• Legt informatie begrijpelijk uit en toetst of andere zorgverleners de informatie begrepen hebben.• Communiqueert met alle betrokkenen en zorgt voor een begrijpelijke, beknopte en accurate verslaglegging en overdracht (mondeling en schriftelijk).• Spreekt met elkaar, niet over elkaar: durft aan te spreken, maakt onduidelijke besluitvorming en conflicten bespreekbaar en is bereid hulp te bieden aan andere zorgverleners.	
Samenwerken	Geven - Gunnen - Ontvangen
<ul style="list-style-type: none">• Staat open voor de visie van andere zorgverleners, en weegt deze mee in de probleemanalyse en besluitvorming.• Kent de kwaliteiten van andere zorgverleners en maakt daar gebruik van.• Levert een bijdrage aan de continuïteit, coördinatie en kwaliteit van het totale proces, ook buiten de eigen afdeling in de zorgketen.• Levert een actieve bijdrage aan het gezamenlijk doel en neemt verantwoordelijkheid hierover.• Draagt zorg voor een zorgvuldige en duidelijke uitwisseling van kennis en informatie naar andere zorgverleners.• Geeft en vraagt andere zorgverleners om hulp en feedback, geeft/vraagt naar concrete voorbeelden en respecteert suggesties ter verbetering.	
(Zelf)reflectie	Herkennen - Erkennen - Doorbreken
<ul style="list-style-type: none">• Reflecteert systematisch op eigen gedrag, functioneren en ervaringen en kan deze de kritisch beoordelen en bespreekbaar maken.• Is zich bewust van de persoonlijke kwaliteiten en grenzen en zet deze adequaat in.• Toont initiatief en verantwoordelijkheid om eventuele lacunes in kennis, vaardigheden en/of houding/gedrag te verbeteren.	
Vertaald naar de VUmc kernwaarde AMBITIE betekent dit:	
<ul style="list-style-type: none">• Topspeler én teamspeler zijn• Jezelf blijven ontwikkelen en innovatief zijn• Voortdurend werken aan het beste resultaat	

Accreditatie

Accreditatie voor 2 punten zal worden toegekend wanneer de deelnemers de nabespreking hebben bijgewoond.

Samenvattend

1. Na de intake worden 10-12 personen uit het MDO geselecteerd als MDO-observatoren. Zij krijgen een observatieformulier gemaild met instructie (zie bijlage 'Observatieformulier proces' én 'Observatieformulier medische inhoud')
2. Er wordt geobserveerd tijdens twee MDO's door:
 - a. deelnemers MDO zelf = MDO leden + MDO-observatoren
 - b. twee TeAMS observatoren.
3. Alle MDO-leden geven feedback op een gekleurde kaart (zie bijlage 'gekleurde kaart')
4. De MDO observatoren en de TeAMS observatoren bespreken de bevindingen tijdens een aparte bijeenkomst; de nabespreking. De MDO-observatoren selecteren hierbij de belangrijkste knelpunten inclusief actieplan voor terugkoppeling aan het gehele MDO.

Taken TeAMS observatoren:

- Intake: Minimaal 1 van de TeAMSmc-observatoren is aanwezig bij de intake
- Afstemming na observatie: TeAMS observatoren bespreken gezamenlijk de opvallende zaken ter voorbereiding op de verwerking van de data voor de nabespreking
- Voorbereiding nabespreking: interpreteren data observaties en verwerken in ppt voor nabespreking
- Nabespreking leiden
- Terugkoppeling aan staf: facultatief. Door medisch specialist (Patricia Doornaert) met 1^e observator.

Taken MDO-observatoren (leden van het MDO zelf)

- Vooraf het observatieformulier doornemen en lezen instructies via de mail (deze ontvangen ze enkele dagen voor de eerste observatie). Er wordt ook een observatieformulier proces en medische inhoud meegestuurd.
- Observeren en registreren: twee casussen observeren tijdens twee MDO's naast volwaardige deelname.
- Nabespreking observaties met TeAMS observatoren én formuleren van drie verbeterpunten (2-3 weken na laatste MDO observatie).
- Terugkoppeling bevindingen en verbeterpunten aan gehele MDO (zo snel mogelijk na de nabespreking)

Leden MDO-observatoren

Alle MDO leden vullen een gekleurde kaart in met open vragen over één van de vier belangrijke thema's van een MDO:

- Besluitvorming
- Kennis delen
- Opleiding en ontwikkeling
- Organisatie

2. Voorbereiding en materiaal

Intake MDO:

- Vragenlijst Intake (zie bijlage 'Intake MDO')

Materiaal observaties I & II

- 5 x Observatieformulieren proces MDO-observatoren
- 5 x Observatieformulieren medische inhoud MDO-observatoren
- Observatieformulieren TeAMS observatoren (aantal patiënten = aantal formulieren)
- Gekleurde kaarten voor alle MDO-deelnemers (van alle kleuren evenveel)

Materiaal Nabespreking

- ppt format ingevuld mét drie in te vullen dia's, per fase voor verbeterpunten

3. Voorafgaand aan intake

De voorzitter/contactpersoon van het MDO dient benaderd te worden met de vraag of hij/zij wil overwegen het MDO te laten observeren. Hiervoor is een standaard email opgesteld die naar de voorzitters/contactpersonen van de MDOs wordt uitgestuurd. Bij geen respons benadert Patricia Doornaert de mensen persoonlijk.

Doel is om de voorzitter te motiveren, draagvlak te creëren bij de deelnemers, en uiteindelijk een (intake voor een) observatie in te plannen.

4. Intake

Doelen:

- Uitleggen doel observaties en werkwijze
- Verwachtingen bespreken
- Werkwijze van het MDO gedetailleerd bespreken
- Eventuele specifieke thema's van het MDO achterhalen
- Selecteren van ongeveer 10 MDO-deelnemers (afspiegeling van de gehele groep zowel wat betreft beroepsgroepen als specialismen): zij vormen de MDO-observatoren en zijn in subgroep actief bij observatie, nabespreking en terugkoppeling.

Werkwijze

Eén van de observatoren voert met behulp van de vragenlijst (Intake MDO) de intake uit, samen met een medewerker van de VUmc Academie (die notuleert). Vraag goed door, concretiseer, tast af en houd de doelen in de gaten. Als observator is het heel belangrijk om een goed beeld te hebben van de werkwijze van het MDO; procesmatige verrassingen of onduidelijkheden leiden namelijk af tijdens de observaties.

Belangrijk is ook dat aan de voorzitter gevraagd wordt om draagvlak voor de observatie te creëren bij de deelnemers. Dit moet bij de intake (en liefst nog ervoor) duidelijk gemaakt worden. De voorzitter kan dit mondeling of via email doen. Verder moet de nabesprekingsdatum nog vóór de intake bepaald worden; immers tenminste 1 gedragswetenschapper die de intake/observaties doet moet ook bij de nabespreking aanwezig zijn.

Mocht er vooraf weerstand verwacht worden bij de intake, neem dan een medisch specialist mee (Patricia Doornaert). Eventueel kan deze voorafgaand aan de intake de voorzitter al benaderen om een korte uitleg te geven (en de voorzitter te motiveren).

5. TeAMS Observatie I & II

Observatie I en II (tijd: duur vh MDO)

Werkwijze

TeAMS- VU observatoren stellen zich aan iedereen voor. Registreer de functies van de aanwezigen, dit vergemakkelijkt het observeren én interpreteren van de observaties.

TeAMS observatoren delen bij binnenkomst van alle MDO-leden uit:

- aan alle *deelnemers*: een gekleurde kaart (A5).
Deze kaarten richten zich elk op één van de vier belangrijke thema's van een MDO: kennisdelen, besluitvorming, onderwijs & opleiding en organisatie (zie bijlage 'Gekleurde kaarten'). Zorg dat de vier kleuren evenredig verdeeld zijn.
Vraag elke deelnemer om deze kaart in te vullen en na afloop in te leveren (actief innemen en eventueel aanmoedigen om in te vullen wanneer nodig).
- aan *MDO-observatoren*: het observatieformulier proces OF medische inhoud als de MDO-observator deze zelf vergeten is.
Het observatieformulier is dubbelzijdig bedrukt. Beide zijden worden tijdens het MDO ingevuld, bij twee zelf gekozen casus, en ingeleverd bij een TeAMS observator.

Voorzitter refereert aan eerder gegeven informatie over deelname MDO-observaties en stelt TeAMS observatoren voor. Eén van de twee TeAMS observatoren vertelt kort (1 min.) wat hun rol is en leidt gekleurde kaarten in:

Korte introductie: Samen met tenminste 6 leden van dit MDO, zullen we twee keer observeren hoe de communicatie en samenwerking verloopt. Tevens zullen deze MDO leden zich ook richten op de medische inhoud. Hebben de MDO-observatoren allemaal één dubbelzijdig bedrukt observatieformulier? Daarnaast heeft iedereen een gekleurde kaart gekregen om in te vullen. Graag na afloop van het MDO observatieformulieren én gekleurde kaarten INGEVULD bij ons inleveren.

Het MDO vangt aan zoals normaal en volgt de normale procedures.

TeAMS observatoren maken aantekeningen aan de hand van het eigen observatieformulier (zie bijlage 'Handleiding observatieformulier TeAMS observator').

Waar ga je zitten als observator?

- Ga zitten op een plek waar je de interactie goed kunt waarnemen én de geobserveerden er zo min mogelijk van merken
- Verspreid je (dus niet allebei naast elkaar)

Na de observatie: Verzamel actief na het MDO alle observatieformulieren en gekleurde kaarten. Vraag aan de voorzitter of andere deelnemers of de interactie van dit MDO representatief is. Sta open voor een praatje met MDO leden, ze hebben veel te vertellen. Dit kan helpen om een beeld te krijgen van de groepsdynamiek/sfeer etc. in een MDO.

Afstemming TeAMS observatoren na observatie

Na de observatie schrijven beiden TeAMS observatoren kort de opvallendste observaties per fase op, zowel positief als negatief, inclusief voorbeelden (of markeer ze op je observatieformulieren). Vergelijk deze opvallendste observaties. Dit is de voorbereiding voor het interpreteren en verwerken van de data voor de nabespreking. De ervaring leert dat getrainde observatoren meestal hetzelfde observeren. Als er verschillen zijn, tracht dan te achterhalen hoe dit komt. (VB. één observator vond het oogcontact tussen de MDO-leden zeer gering, de andere observator vond dit juist prima. Dit bleek te komen door de verschillende posities van de observatoren).

Interpreteren data en verwerking in powerpoint-presentatie voor nabespreking

De data van de MDO-observatoren worden door verwerkt in een Excel document en zo snel mogelijk verstuurd naar de TeAMS observatoren. Data van de TeAMS observatoren worden ernaast gelegd. Voor vergelijken en interpreteren data: zie bijlage ('Handleiding Voorbereiding Nabespreking')

Creëer vooral vragen die je aan het MDO wilt voorleggen op basis van je observaties, om mogelijke blinde vlekken/ongewenst gedrag of ongewenste routines bloot te leggen

VB:

- Wie zou een samenvatting moeten geven aan het einde?
- Hoeveel patiënten zijn reëel per bespreking?
- Wat is de reden dat de deur open staat?
- Wat is de reden dat jullie in rijen zitten? Effect op communicatie in MDO?

- Hoe komt het dat er geen verpleegkundigen aanwezig zijn bij jullie MDO?
- Wat is de reden dat er meer discussie ontstaat bij 'oude patiënten'?
- Hoe komt het dat AIOS relatief weinig actieve inbreng hebben?
- Opleiding en ontwikkeling: hoe komt dit aan bod? Wat is het doel? Word het doel bereikt?

6. Nabespreking (90- 120 minuten)

Doel: het formuleren van drie à vier verbeterpunten, concrete actie en mogelijkheid tot borging voor de komende 6-12 maanden op basis van bevindingen uit eigen MDO observaties.

Deelnemers: 10-12 MDO-observatoren en 2 TeAMS observatoren

Tijdspad: nabespreking vindt plaats een tweetal weken na de tweede observatie van het MDO, in overleg met de voorzitter. Deze datum is al op voorhand (bij de intake) vastgelegd.

Materiaal: Ingevulde PowerPoint presentatie (zie ...)

Taakverdeling: 1^e observator begeleidt de nabespreking. 2^e observator vult aan en schrijft belangrijke punten per fase op (flip of notitieblok)

Belangrijke vaardigheden: bij het begeleiden van de nabespreking is het belangrijk om het goede voorbeeld te geven op het gebied van communicatie: practica what you preach! Dus: stimuleer, geef ruimte, activeer, vraag door, wees kritisch, concretiseer, confronteer, complimenteer, benoem, structureer etc.

Beschrijving

MDO-observatoren en TeAMS observatoren bespreken aan de hand van een vaste structuur de opvallende punten uit observaties en gekleurde kaarten. Gekozen is voor een structuur volgens de fases in een MDO. Uit onderzoek blijkt dat een MDO bestaat uit 4 fases (Witman, 2007):

- Patiëntbespreking
- Vragen stellen
- Discussie
- Besluitvorming



Op basis van deze nabespreking formuleren MDO-observatoren zelf drie/vier verbeterpunten voor terugkoppeling aan alle MDO-leden. Deze hangen alle vier samen met de competenties communicatie en samenwerking.

Bij de terugkoppeling naar het MDO dient ook aandacht uit te gaan naar de wijze waarop de verbeteracties binnen het MDO belegd worden (zoals periodiek stilstaan bij de omschreven verbeterpunten, opnemen in accreditatieplannen en PDCA-cycli). Dit punt staat eveneens genoemd op de slide. De TeAMS observatoren begeleiden de MDO-observatoren bij het concreet maken van de verbeteracties.

Werkwijze:

Inleiding

Begin met iets positiefs:

Bv. Laat ik beginnen te zeggen dat wij overall gezien vinden dat jullie een heel goed lopend MDO hebben. Een mooi voorbeeld voor andere MDO's/ wij vinden dat jullie zeer goed geobserveerd hebben, dit bleek voor ons uit de vele concrete voorbeelden op de observatieformulieren etc. (er is altijd wel iets positiefs te bedenken).

Andere leuke inswingers: *Als je niets hebt begrepen van de inhoud:* Voor ons was het een interessante ervaring. We hebben vaker bij MDO's gezeten, maar nog zelden met zo weinig verstand van de inhoud. We spreken toch echt dezelfde taal en wij konden vrijwel niets volgen van wat jullie bespreken! Dat bleek meteen een voordeel, want zo konden we heel gemakkelijk op het proces letten.

Doel van deze nabespreking:

- Wij presenteren de punten uit jullie MDO die opgevallen zijn in positieve en negatieve zin.
- Wij beoordelen jullie NIET, we geven slechts input op basis van onzer beider observaties. Jullie kunnen immers het beste bepalen wat veranderd kan worden om jullie MDO te optimaliseren.

Introduceer CRM en situatiebewustzijn:

Slide: Theoretisch kader: Crew Resource Management

Bij alle TeAMS VUmc trainingen gebruiken we CRM als theoretisch kader. Dit komt oorspronkelijk uit de luchtvaart, waar meer aandacht is gekomen voor communicatie en samenwerking na het vliegtuigongeluk op Tenerife in de jaren 70. Nu denk ik dat de zorg in een ziekenhuis nog vele malen complexer is dan in de luchtvaart. Desalniettemin is dit model een goede kapstok om communicatie en samenwerking te analyseren. De definitie is: Het optimaal benutten van alle beschikbare mensen en middelen om tot een optimaal resultaat te komen. Ik zal dit wat concreter maken met de volgende slides.

Slide 'Gedeeld Situatiebewustzijn'

Verbeterpunten in MDO 1 VUmc

Verbetermogelijkheid 1 door [naam] & [naam]:
'Titel verbeteractie'

Doel (wat willen we bereiken met dit verbeterpunt):

Dit bereiken we door:

- Wie:
- Wat:
- Wanneer:
- Waar:
- Hoe:

Borging in MDO door:

- Wie:
- Wat:
- Wanneer:
- Waar:
- Hoe:

MDO is volgens mij ook bedoeld om alle beschikbare informatie over de patiënt én alle kennis te delen om tot een zo goed mogelijke besluitvorming en behandeling te komen.

Om te komen tot situatiebewustzijn is communicatie nodig (verschillende specialismes delen info en kennis over de patiënt, voorzitter, zelf initiatief nemen om iets te vertellen (of laat maar), omgaan met stress (onzeker voelen, onder druk voelen staan om te presteren, ongemakkelijk voelen bij bepaalde collega specialisten) en samenwerking (elkaar ruimte geven en openstaan voor/ interesse tonen in elkaars expertise ipv alleen maar proberen deze pt zelf binnen te harken om allerlei redenen (financiële, persoonlijk, afdelingsbelang).

Slide: nemen we hetzelfde waar?

Hoeveel hoofden zie je? (11 hoofden)

Hoe langer je kijkt, hoe meer je ziet én samen zie je het gehele plaatje, net als bij een MDO.

Slide 'Situatiebewustzijn'

Perceptie: jullie hebben het MDO waargenomen vanuit jullie referentiekader, wij met onze eigen bril

Interpretatie: Deze informatie hebben we geordend en zullen we tonen in deze nabespreking. (Geen statistische analyses, want daarvoor is de N te klein).

Projectie: doel van deze bijeenkomst = actiepunten genereren om situatiebewustzijn en daarmee de zorg voor de patiënt te verbeteren. Efficiëntie, kwaliteit, doelmatigheid.

Slide 'Presentatie aan de hand van vier fases':

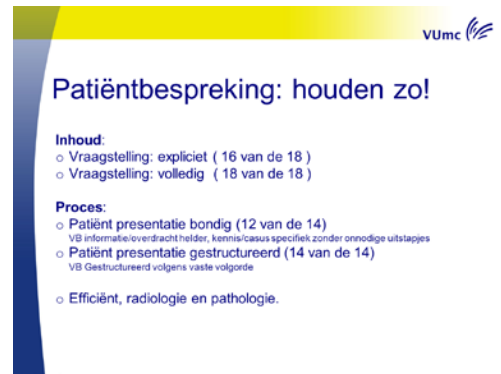
Uit onderzoek blijkt dat een MDO bestaat uit 4 fases (Witman, 2007):

- Patiëntbespreking
- Vragen stellen
- Discussie
- Besluitvorming

Check of de MDO leden deze fases herkennen. Tot nu toe blijkt dit het geval (soms worden de fases wel anders genoemd). Deze check neemt eventuele weerstand weg en tegelijkertijd wordt het gesprek veelal aangeaan over deze fases waardoor duidelijk wordt of we hetzelfde verstaan onder deze fases.

Leg de procedure uit: Per fase zullen we positieve en opvallende bevindingen bespreken op het gebied van inhoud en proces. Deze bevindingen bestaan uit jullie observaties (MDO-observatoren),

onze observaties (TeAMS observatoren) en de feedback van alle MDO-leden van de gekleurde



kaarten.

Opdracht: Geef de MDO-observatoren de opdracht om urgente knelpunten meteen op te schrijven (dit activeert, maakt verantwoordelijk en verkleint de kans op vergeten).

Loop de slides door, laat stiltes vallen en vraag naar reacties of antwoorden op vragen. Stel prikkelende of confronterende vragen, paraphraseer, vat samen, begeleid de groepsdynamiek die ontstaat en creëer veiligheid. Door letterlijke voorbeelden van de observatieformulieren en gekleurde kaarten over te nemen, herkennen MDO observatoren hun eigen input en gaan daarover het gesprek aan met de anderen.

Verbeterpunten:

Laat MDO-observatoren 3 verbeterpunten kiezen om uit te werken. Deze verbeterpunten moeten in elk geval samenhangen met de geformuleerde competenties voor TeAMS, aangezien we ons daar op focussen als programma. Samenwerken en Communicatie zullen dus de boventoon voeren.

Doel: achterhalen welke verbeterpunten door de meeste deelnemers als urgent gezien worden.

Begeleid het proces van kiezen:

- Kiezen van alle mogelijkheden op de flip
- iedereen noemt zijn/haar genoteerde punten noemen
- iedereen noemt het belangrijkste genoteerde verbeterpunt.

Zorg er in ieder geval voor dat ook de meer stille deelnemers hun belangrijke punten kunnen inbrengen (denk aan de hiërarchie: AIOS, coassistenten, verpleegkundigen). Welke verbeterpunten worden door de meeste deelnemers als urgent gezien?

Link SA: creëer een link tussen de verbeterpunten en CRM mbt communicatie en samenwerking (ten einde situatiewaardigheid te creëren).

Werk deze verbeterpunten uit IN de PPT:

- Zorg voor 2 personen per verbeterpunt

Goede communicatie bestaat uit:

- gebruik van de juiste terminologie;
- sluiten van de communicatieloop om te zorgen dat de boodschap begrepen is;
- regelmatig verzorgen van volledige overzichten van de situatie aan iedereen in het team;
- vermijden van overbodig geklets;
- zorgen dat je gehoord kunt worden (ondanks bijvoorbeeld maskers voor je mond of lawaai op de achtergrond);
- verstrekken van informatie aan de juiste personen voordat zij hierom gevraagd hebben;
- zoeken van informatie bij alle beschikbare bronnen.

- Maak het doel heel concreet
- De deadline (wanneer) is erg belangrijk
- ‘Wat en hoe’ lijken inkoppers. Juist het concreet maken hiervan, legt de mogelijke hindernissen bloot. Vraag door tot in de details (artsen hebben de neiging om op hoofdlijnen te blijven en dat is bij actiepunten nu juist NIET effectief)
- Stel de vraag: aan wie koppel je terug als de actie geslaagd is (uiterlijk op de deadline)
- Gebruik hier de technieken enkele technieken van Motivational interviewing (onderzoek iemands motivatie om dit op zich te nemen/ belemmeringen/ haalbaarheid)

Terugkoppeling MDO leden:

- Vraag welke twee mensen de terugkoppeling verzorgen aan de overige MDO leden.
- Check hoe zij dit gaan doen en of ze zich voldoende verbonden voelen om actief en betrokken de verbeterpunten ter sprake te brengen. Hebben zij behoefte aan ondersteuning door de TeAMS observatoren, of ondersteunen de MDO-observatoren als groep elkaar en hun twee ‘vertegenwoordigers’: nagaan in de groep.
- NB. TeAMS observator kan ter ondersteuning aanwezig zijn, maar neemt geen actieve rol in presentatie tijdens terugkoppeling naar MDO-groep.

7. Terugkoppeling aan begin van MDO (12-15 min.)

Doel

Het terugkoppelen van geformuleerde verbeterpunten en verantwoordelijkheid in MDO delen in het aangaan van PDCA op deze punten.

Tijdspad

In overleg, datum wordt bepaald bij de nabespreking. Liefst snel na de nabespreking, zodat alles fris in het geheugen zit.

Materiaal

Voor de terugkoppeling wordt gebruikgemaakt van 3/4 slides met verbeteracties. Per slide is er twee minuten spreektijd. Elke slide geeft in vast format weer:

Verbeterpunt / voorgestelde actie / voorstel borging

Werkwijze

Twee van de 10-12 MDO-observatoren koppelen de bevindingen terug in de groep. De voorzitter leidt deze terugkoppeling kort in, door de actieve participatie in de observatie in herinnering te brengen (gekleurde kaarten, aanwezigheid TeAMS observatoren). De TeAMS-observatoren zijn optioneel aanwezig ter ondersteuning. Zij spelen echter géén actieve rol bij de

Goed leiderschap bestaat uit:

- zorgen voor een juist situatiebewustzijn;
- openstaan voor kritiek en inzichten van andere teamleden;
- andere teamleden met respect behandelen;
- bevorderen van samenwerking tussen teamleden;
- juiste communicatie;
- beperken van stress bij andere teamleden;
- definiëren van doelstellingen en deze bewaken;
- zorgen voor taakverdeling (als deze niet standaard is);
- motiveren van teamleden;
- organiseren van teamevaluaties;
- oplossen van conflicten
- de leiderschapsstijl aanpassen aan de situatie.

terugkoppeling: het is van belang dat deze van de groep zelf wordt ervaren en door henzelf wordt opgepakt in PDCA.

Deze terugkoppeling wordt inclusief actiepunten en slides opgenomen in de notulen van het MDO.

Direct na terugkoppeling verlaten TeAMS observatoren het MDO.

Opvolging

Mogelijkheid tot opvolging bestaat 6-12 maanden na de eerste observatie, op initiatief van het MDO. Hierin kunnen nieuwe aandachtspunten naar voren komen en kan worden gecheckt of de aandachtspunten van de voorgaande observatie geleid hebben tot verandering. Deze opvolging hoeft niet door dezelfde TeAMS observatoren begeleid te worden. De procedure is dezelfde als voor een eerste observatie.

8. Achtergronden MDO

Doel en werkwijze van het MDO

Het optimaliseren van kwaliteit van de patiëntenzorg van patiënten waarbij diverse specialismen betrokken zijn, waarbij de volgende subdoelen bestaan:

- Kennis:
 - Bundeling van expertise heeft meerwaarde (1 +1 = meer dan 2)
 - Eenduidige besluitvorming
- Organisatie
 - Patiënt hoeft niet bij alle verschillende specialisten langs. Alleen die voor het behandelplan nodig zijn. Voordeel voor patiënten, efficiëntie voor poli tijd specialisten
- Opleiding & Ontwikkeling: gestructureerd kennis nemen van behandelopties. Tevens gemotiveerd kunnen afwijken van richtlijnen (onderdeel van academisch kunnen denken).

Het idee is dat dit bereikt kan worden door alle experts twee keer per week gedurende een uur bijeen te brengen; op basis van aanwezige gegevens alle experts om advies te vragen; zodoende een weloverwogen behandelplan per patiënt te overeen te komen.

Voorbeelden van knelpunten

- Groepsgrootte: wordt iedereen gehoord?
- Ongelijke mate van inbreng: roept vraag op of het nuttig is om aanwezig te zijn (verzuim)
- Samenstelling groep: het beleid kan wisselen afhankelijk van samenstelling
- Individuen: wordt de uitgesproken mening gevolgd of de afgewogen mening (assertief/extravert vs. bescheiden/introvert)
- Inrichting vergaderlocatie/ruimte
- Rol voorzitter
- Planning: toenemend aantal te bespreken patiënten

Wat kunnen deelnemers uit deze observatie-interventie halen

Zichtbaar maken van knelpunten en optimalisering van het MDO overleg, bijvoorbeeld:

- Kennis delen

- Maken wij voldoende gebruik van de aanwezige expertise.
- Besluitvorming
 - Blijft iedereen achter de besluitvorming staan? Ook met een andere samenstelling van de groep?
 - Wordt de besluitvorming + argumentatie voldoende zichtbaar en duidelijk?
 - Hoe maken we het behandelpad duidelijk; hoe weet iedereen wanneer z/hij wat moet doen?
- Organisatie
 - Geven we iedereen voldoende de ruimte
 - Efficiëntie: wat kan beter? Hoe doen we dat?
- Opleiding & Ontwikkeling
 - Hoe kan het MDO (nog meer/beter) bijdragen aan (aspecten van) competentieontwikkeling bij aios/co-assistenten t.a.v. multidisciplinair werken.

9. Theoretisch kader

Proefschrift: de medicus maatgevend, Y.Witman, 2007

Medisch teamwork. CRM in de gezondheidszorg. De Bruyne MC et al. Bohn Stafleu van Loghum Houten 2013.