



tijd voor
verbinding

Thema bijeenkomst
“het multidisciplinaire gesprek”

We starten om 16:00

Carla Veldkamp - Iwan Meynaar - Ada van den Bos

25-01-2022



tijd voor
verbinding

Welkom!

PROGRAMMA TvV



Aanleiding

- potentieel vermijdbare schade en sterfte
- thema's:
 - antistollingszorg
 - kwetsbare ouderen
 - multidisciplinaire samenwerking

Voorwaarden

- professional en patiënt centraal
- continu leren en verbeteren
- geen extra registratielast

Tijdslijn



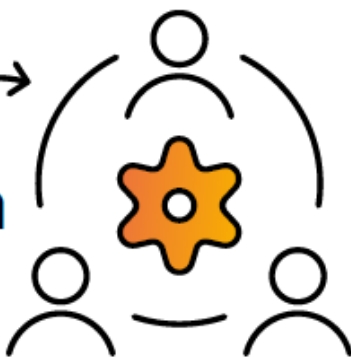
Doel

- leren van de praktijk: uitwisseling praktijkvoorbeelden
- continu verbeteren ingebed in dagelijks werk
- toekomstbestendig landelijk netwerk

Expertteam

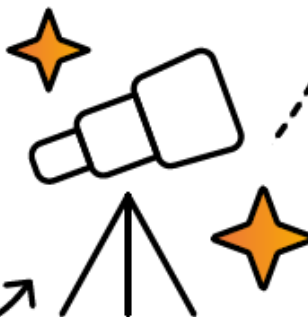


Regieteam



Kansen

- nieuwe kijk op patiëntveiligheid: Safety-II
- vakmanschap, verbinding en vertrouwen
- (digitaal) samenwerken





tijd voor verbinding

3 THEMA'S



ANTISTOLLINGSZORG



MULTIDISCIPLINAIR
GESPREK



KWETSBARE
OUDEREN



Wat staat er vandaag op het programma?

- Welkom en korte uitleg TvV
- Waarom dit thema?
- Wat is het MDG?
 - *2 Voorbeelden*
 - *Let's talk Safety*
 - *De kwaliteitsbespreking*
- BO rooms
- Inzichten via chat
- Afrondende opdracht
- Afsluiting

Ada van den Bos

Carla Veldkamp

Iwan Meynaar

Martine van der Linden

Merel Verhagen

Begeleiding regieteam TvV

Carla Veldkamp

Iwan Meynaar

Ada van den Bos

Digitaal:

Geluid uit

Graag camera aan

Vragen en opmerkingen in de chat

Voor vandaag:



Laat je inspireren en ga alvast na voor de afrondende opdracht:

“Hoe draag ik in mijn organisatie bij aan een meer multidisciplinair gesprek?”



Carla Veldkamp

“Het thema multidisciplinaire gesprek”



tijd voor verbinding



Manifest: het multidisciplinaire gesprek

‘In het multidisciplinaire gesprek reflecteren we met elkaar op alle ter zake relevante onderdelen van de kwaliteit van zorgprocessen. Het doel is om samen te leren en verbeteren en zo verantwoording af te leggen over de geleverde zorg’.



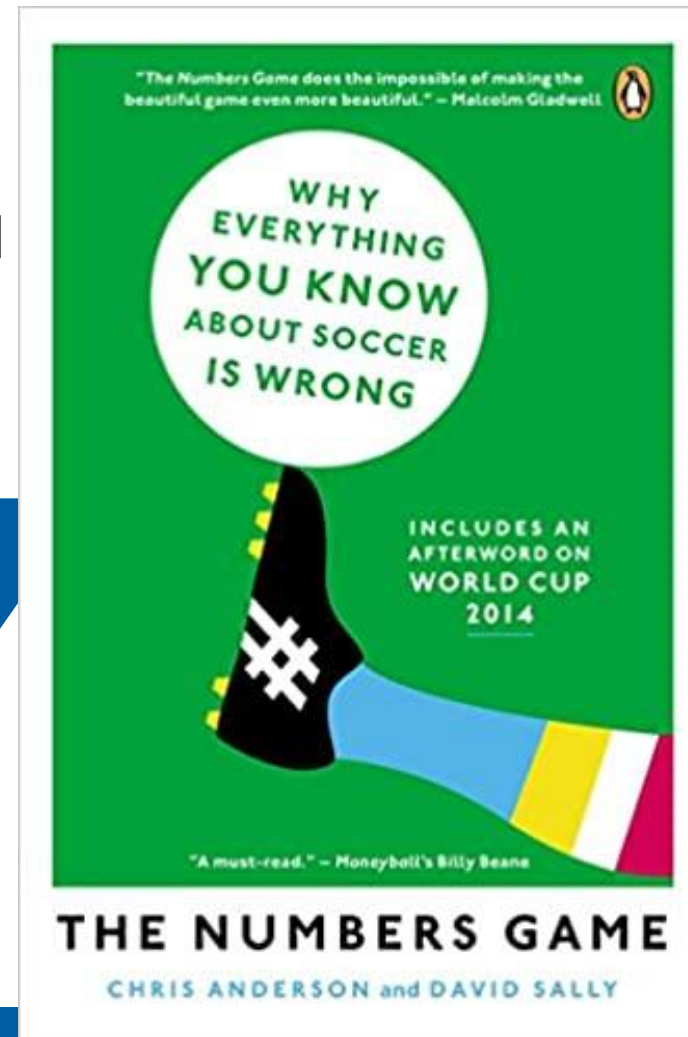
n
nteon
iekenhuis

Waarom maken we ons zo druk over multidisciplinaire samenwerking?

Geweldige big data analyse van voetbal door Anderson en Sally

Stelling:

Strong link sport
vs
Weak link sport



Leon
anhuic

Strong link sport



Basketball is een strong link sport.

Een speler kan scoren zonder daarin afhankelijk te zijn van de andere spelers

De kracht van een team wordt grotendeels bepaald door de sterkste speler

een
santeon
ziekenhuis

Weak link sport

Voetbal is een weak link sport

Het team is zo sterk als de zwakste speler

Een sterspeler is afhankelijk van voorzetten van de rest van het team en kan daar niet zonder

De kracht van het team hangt af van de vaardigheden van het hele team



Sanitair
ziekenhuis

Gezondheidszorg als weak link sport

Stel: je krijgt een zak met geld om de kwaliteit in jouw ziekenhuis te verbeteren, waar geef je het dan aan uit?



teon

ziekenhuis

Het belang van een goede verdediging



Wat redt meer mensen:

Een medisch wonder
of

Preventieve geneeskunde

Een medisch wonder
of

Voorkomen dat er dingen mis gaan?

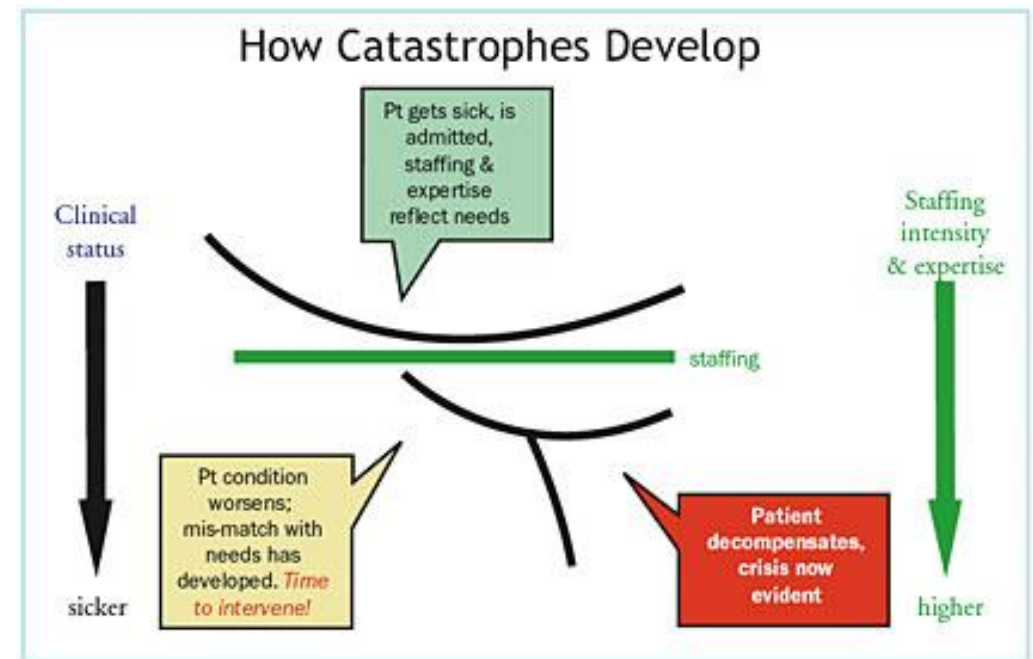
een
santeon
ziekenhuis

Failure to rescue

Het overlijden van een patiënt die complicaties ontwikkelt na een ingreep

Grote variatie in ontstaan complicaties

Maar: ziekenhuizen met meer complicaties hebben niet altijd een hogere FTR



santeon

Failure to rescue: A quality indicator for postoperative care
Eric B Rosero, Bryan T Romito, Girish P Joshi 2020

ziekenhuis

Ziekenhuisfactoren die samenhangen met FTR

Macrosystem

- omvang ziekenhuis
- volume ingreep
- beschikbaarheid van technologie



Microsystem

- patiëntveiligheidscultuur
- teamwork
- interprofessionele communicatie
- psychologische veiligheid
- attitude en gedrag



een
e
e
e
e
e

Lean in de zorg

Talent:

- Zorg voor medewerkers die vakbekwaam zijn
- Zorg dat medewerkers tijd hebben om hun werk te verbeteren

een

sā

ziekenhuis

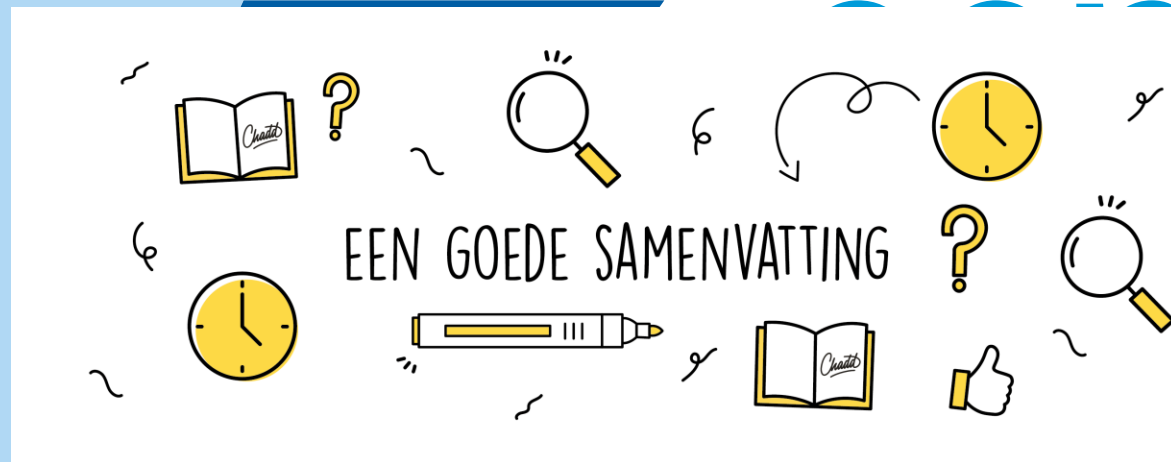


Samenvatting

Zorg is een weak link sport – we zijn zo sterk als de zwakste schakel

Voorkomen van schade en overlijden is juist belangrijk in een team

Verbeteren door multidisciplinaire reflectie tussen professionals en met patiënten



teon

ziekenhuis

En waar is dan de patiënt?

Home / Essential Insights / [Healthcare as a team sport](#)

Healthcare as a team sport: Making the patient the captain

March 5, 2018 | [Patient care](#)



ziekenhuis

**‘Hoe bouw jij mee aan een breder gedragen
fundament voor het multidisciplinaire gesprek
binnen jouw organisatie?’**

Iwan Meynaar Intensivist

Improving Decision Making in Intensive Care

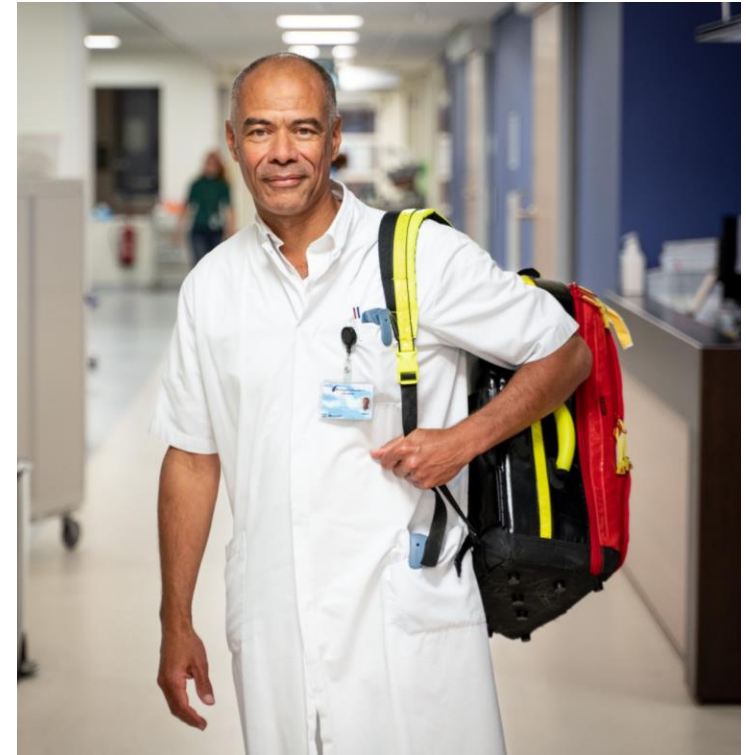
Iwan Meynaar

Stellingen behorende bij het proefschrift:

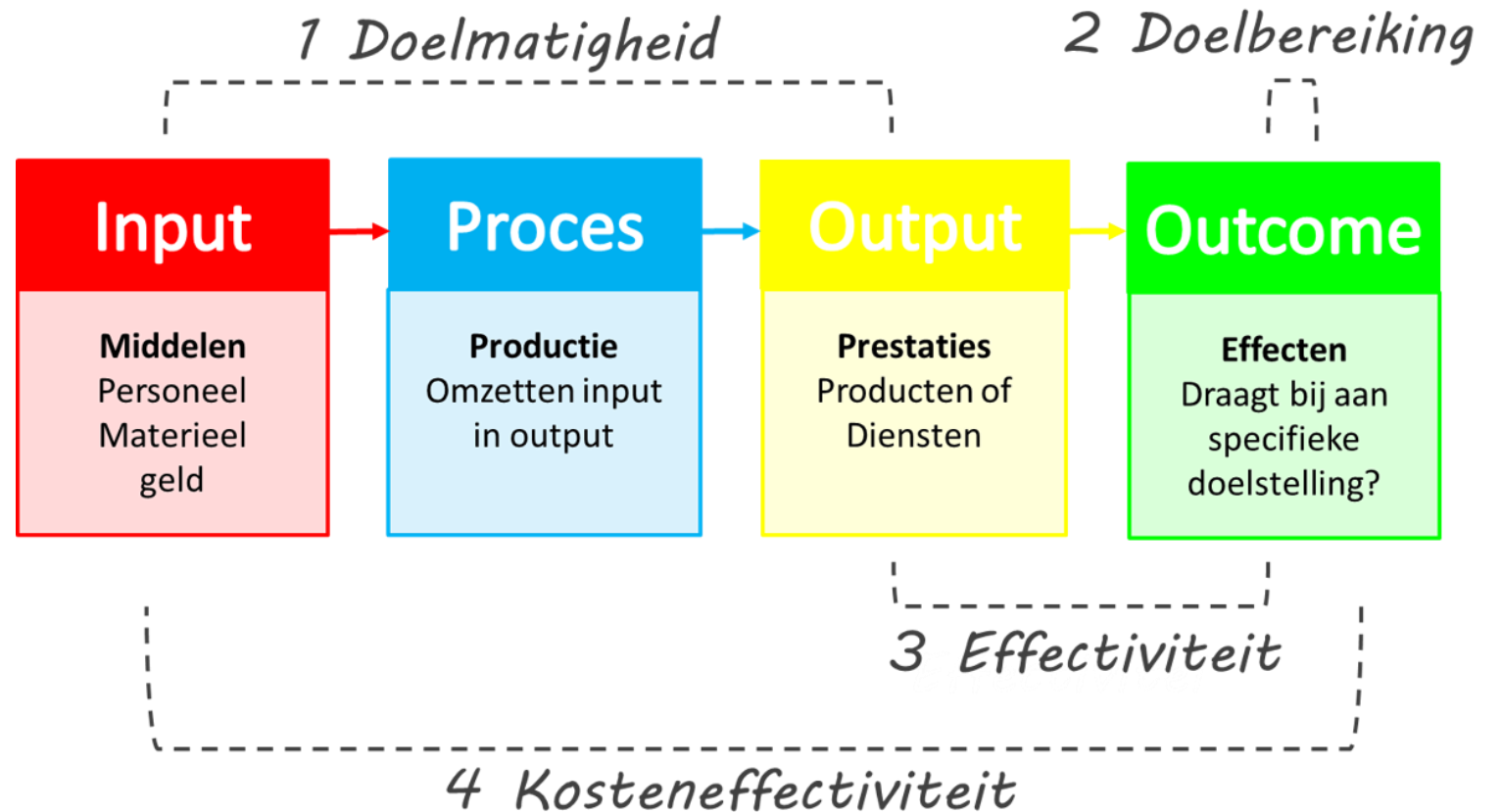
Improving Decision Making in Intensive Care

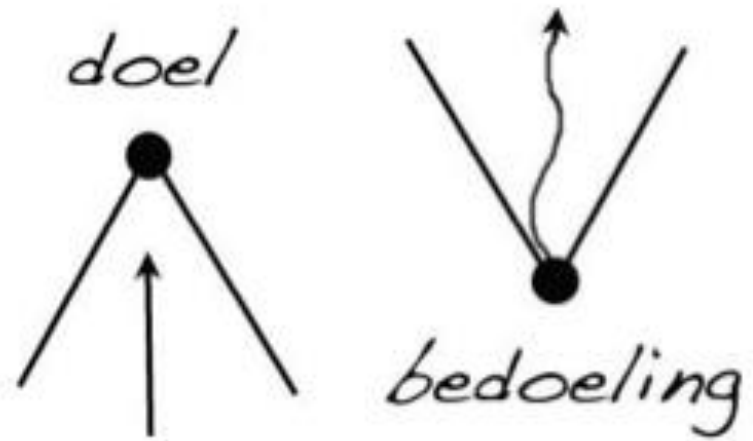
Iwan Meynaar

1. Bij patiënten met een postanoxisch coma wijst een verhoogd serum neuron specifiek enolase op een slechte prognose (dit proefschrift).
2. Selectieve darm decontaminatie geeft geen toename van resistente micro-organismen (dit proefschrift).
3. Patiënten die buiten kantooruren op de intensive care worden opgenomen zijn zieker en hebben daarom een slechtere prognose dan patiënten die tijdens kantooruren worden opgenomen (dit proefschrift).
4. Een groot voordeel van het spoedinterventie systeem is dat vroege identificatie van patiënten die intensive care nodig hebben, tijd geeft om voor- en nadelen te bespreken waardoor de besluitvorming beter en de verwachtingen realistischer worden (dit proefschrift).
5. Schommelingen van het serum glucose zijn een onafhankelijke voorspeller voor sterfte bij intensive care patiënten (dit proefschrift).
6. Het devies "niet lullen maar vullen" is uit de tijd en moet vervangen worden door "niet vullen maar lullen".
7. De overvloed aan medische informatie in de media leidt tot onrealistische verwachtingen van het medisch kunnen bij het publiek.
8. Voor het beoefenen van evidence based medicine is het nodig om beslissingen te baseren op rationeel denken, maar zo werken de hersenen niet.
9. De moeilijkste beslissing waar de intensivist voor staat is de keuze tussen enerzijds palliatie en het accepteren van de onvermijdelijke dood of anderzijds de strijd voor genezing met agressieve en onprettige behandelingen en juist voor deze beslissing ontbreekt evidence.
10. Verbeteringen in de zorg bedenken is moeilijk, verbeteringen implementeren is moeilijker, maar de verbeteringen vasthouden is het moeilijkst.
11. De geschiedenis van de mensheid leert ons: de anderen krijgen altijd de schuld.



Het devies
“niet **lullen** maar **vullen**”
is uit de tijd en moet
vervangen worden door
“niet **vullen** maar **lullen**”





HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK

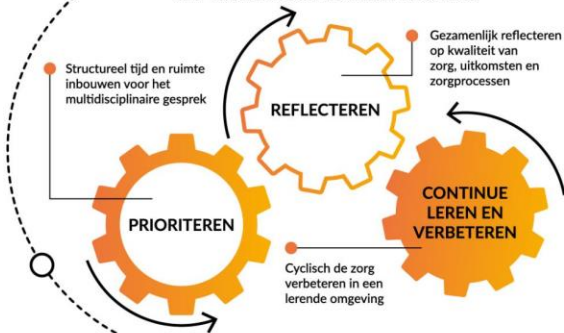
Gezamenlijk verbeteren van
kwaliteit en veiligheid van zorg

VERSCHILLENDE NIVEAUS VAN HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK (MDG)

CYCLISCH LERENDE OMGEVING



BOUWSTENEN VOOR HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK

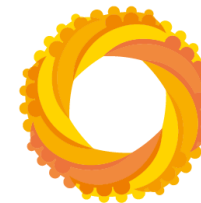


HET MULTI-DISCIPLINAIRE GESPREK DRAAGT BIJ AAN:

- betere kwaliteit en veiligheid van zorg
- het delen van kennis
- het optimaliseren van communicatie en samenwerking,
- tevreden patiënten en zorgprofessionals



DOOR VERBINDING EEN BETER RESULTAAT.
DAT IS DE KRACHT VAN SAMEN!



tijd voor
verbinding



tijd^{voor}
verbinding

HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK

**Gezamenlijk verbeteren van
kwaliteit en veiligheid van zorg**

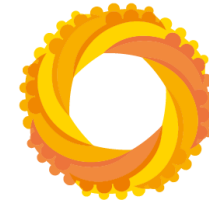




tijd voor verbinding

VERSCHILLENDE NIVEAUS VAN HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK (MDG)





HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK

Gezamenlijk verbeteren van
kwaliteit en veiligheid van zorg

VERSCHILLENDE NIVEAUS VAN HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK (MDG)



CYCLISCH LERENDE OMGEVING



Het MDG met de patiënt

VOORBEELD:
patiëntbetrokkenheid
in de zorg,
verbeterinitiatieven
met de patiënt



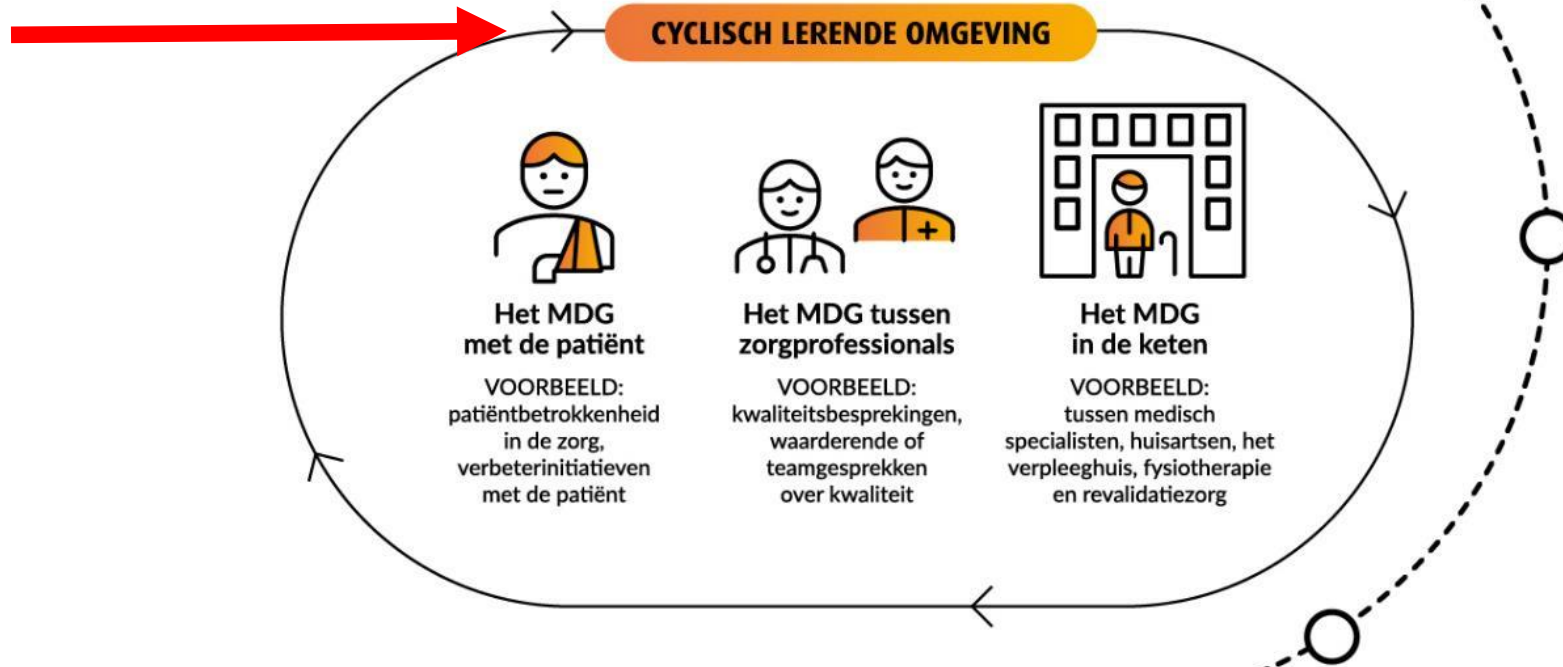
Het MDG tussen zorgprofessionals

VOORBEELD:
kwaliteitsbesprekingen,
waarderende of
teamgesprekken
over kwaliteit



Het MDG in de keten

VOORBEELD:
tussen medisch
specialisten, huisartsen, het
verpleeghuis, fysiotherapie
en revalidatiezorg



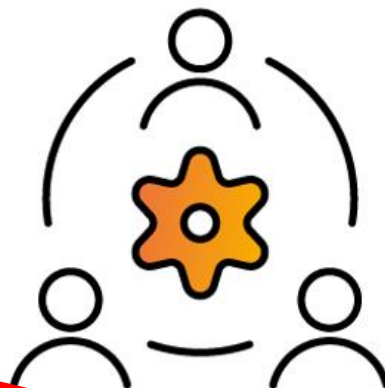
BOUWSTENEN VOOR HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK



Reflecteren
Prioriteren
Continu verbeteren

HET MULTI-DISCIPLINAIRE GESPREK DRAAGT BIJ AAN:

- betere kwaliteit en veiligheid van zorg
- het delen van kennis
- het optimaliseren van communicatie en samenwerking,
- tevreden patiënten en zorgprofessionals



DOOR VERBINDING EEN BETER RESULTAAT.
DAT IS DE KRACHT VAN SAMEN!



tijd voor
verbinding



tijd voor
verbinding

- betere kwaliteit en veiligheid van zorg
- het delen van kennis
- het optimaliseren van communicatie en samenwerking,
- tevreden patiënten en zorgprofessionals

HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK

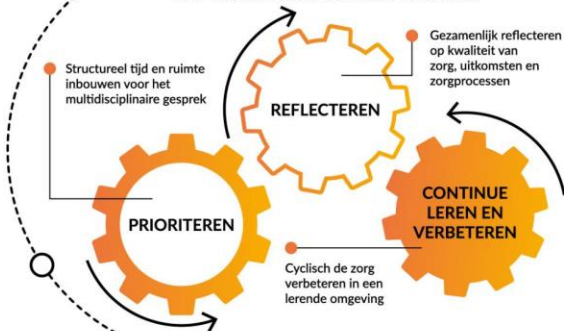
Gezamenlijk verbeteren van
kwaliteit en veiligheid van zorg

VERSCHILLENDE NIVEAUS VAN HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK (MDG)

CYCLISCH LERENDE OMGEVING



BOUWSTENEN VOOR HET MULTIDISCIPLINAIRE GESPREK

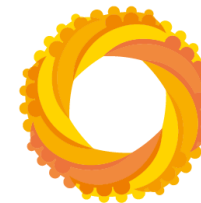


HET MULTI- DISCIPLINAIRE GESPREK DRAAGT BIJ AAN:

- betere kwaliteit en veiligheid van zorg
- het delen van kennis
- het optimaliseren van communicatie en samenwerking,
- tevreden patiënten en zorgprofessionals



DOOR VERBINDING EEN BETER RESULTAAT.
DAT IS DE KRACHT VAN SAMEN!



tijd voor
verbinding

Pitch: Martine van der Linden



- Let's talk safety!

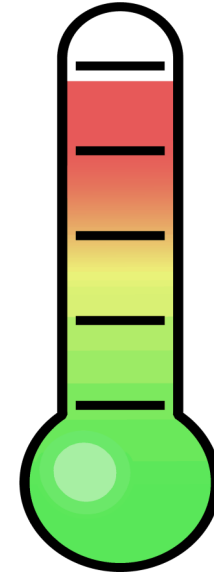
LET'S TALK SAFETY

IMPLEMENTATION OF THE SAFETY CLIMATE THERMOMETER

Martine van der Linde MD
Dr. Connie Dekker RN
Dr. ir. Linda Wauben
Dr. Lauren Benishek (Johns Hopkins)
Dr. Helma van Grevenstein MD
Prof. dr. Lex Burdorf
Prof. dr. Henk Coert MD
Em. prof. Johan Lange MD

Thermometer

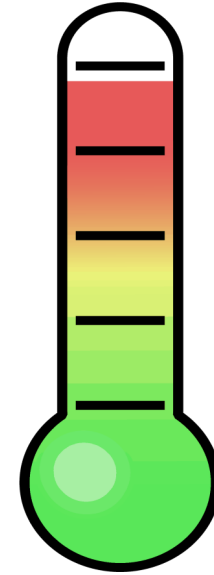
?



“Een instrument waarmee teams grip kunnen krijgen op de menselijke factoren die in hun team mogelijk van invloed zijn op het veiligheidsklimaat en concrete doelen stellen om die te verbeteren”

Thermometer

?



Geen psychometrische vragenlijst, maar een instrument om inzicht te krijgen en middels het multidisciplinair gesprek doelen te stellen voor verbetering. Input van het team en de interventie fase zijn hierdoor direct aan elkaar gekoppeld.

Achter de visuele thermometer zit een **raamwerk** met *evidence based* interventies, maar er is ook ruimte voor goede ideeën.

Ontwikkeling van de thermometer

1. Literatuur studie
2. Internationaal expert panel

→ Prototype
ontwikkeld



CH 4

LIFT



LIFT



CH 8



LIFT



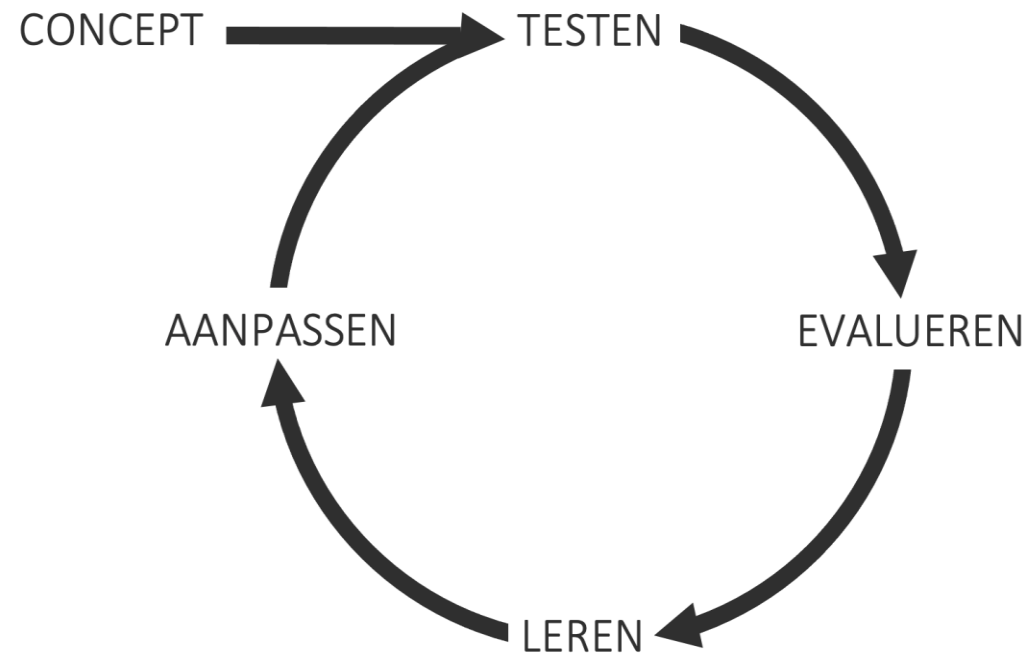
Testen van de thermometer

Multicenter implementatiestudie

SECOND FLOOR
WARD C

Adaptive design?

*Cyclisch testen, evalueren, leren & aanpassen
→ en herhalen. Het instrument blijft aanpasbaar*

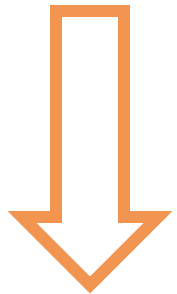


2021

Implementatiestudie starten

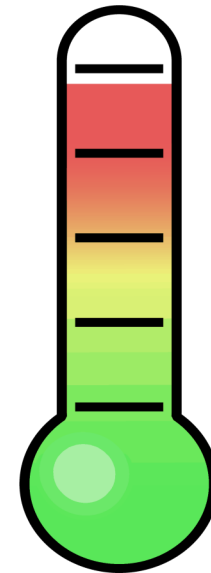
2022

Verbeteren van de thermometer,
evalueren van ervaringen
& implementatie uitbreiden



Uiteindelijk toewerken naar een Dashboard

Hoe werkt de thermometer?



DE 3 FASES

1

THEMA KIEZEN

2

MULTIDISCIPLINAIR GESPREK
CONCRETE DOELEN STELLEN

3

DOELEN EVALUEREN
NA 3 EN 6 MND

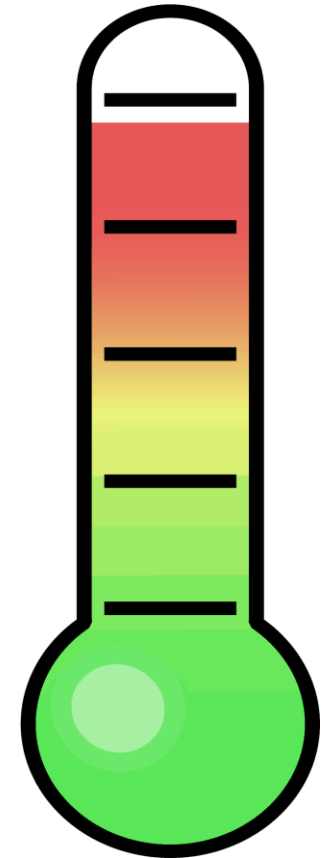
I.THEMA KIEZEN

De thermometer bestaat uit
8 thema's

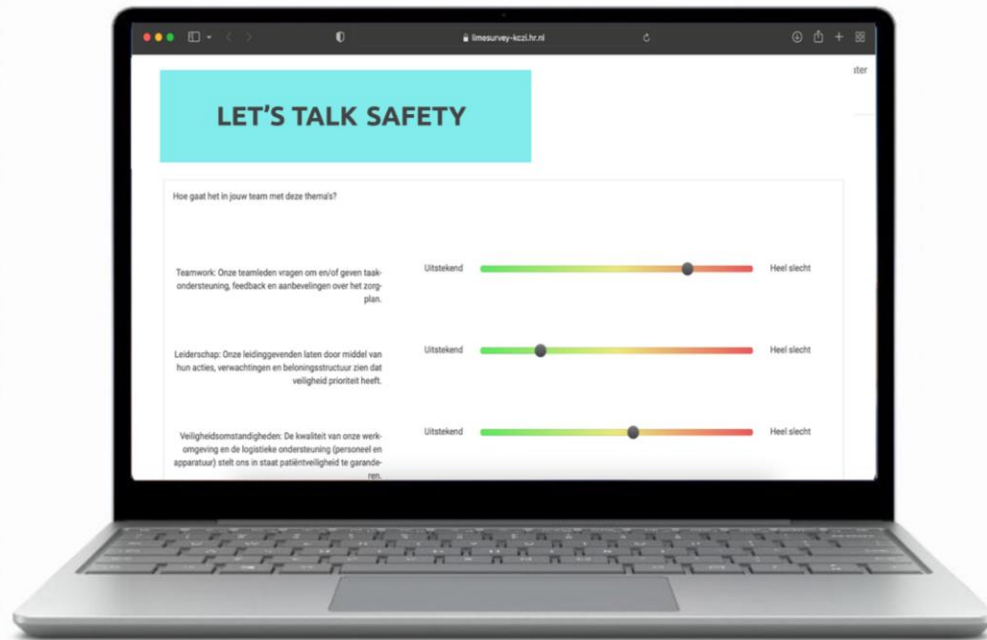
- Intuïtief scoren
- Alle teamleden kunnen input geven
- Slechtst scorende thema's vormen top 3

Veiligheidsthema's

1. Signaleren en corrigeren van risicovolle situaties
2. Meldcultuur en evaluatie van incidenten
3. Communicatie over veilige zorg
4. Teamwork
5. Organisatieleren
6. Veiligheidsomstandigheden
7. Leiderschap
8. Welbevinden van werknemers



Online vs papier



Scan mij!



<https://qrco.de/bchB3I>



Terugkoppeling resultaten naar team → dan volgt deel 2

Bevat 8 stellingen per thema die
ook met schuifjes beantwoord
worden



Het multidisciplinair gesprek

- Vindt plaats op basis van input door het gehele team.
- Door een expertgroep waarin alle zorgprofessionals en – indien de eindgebruiker van het proces – ook de patiënt vertegenwoordigd zijn.
- **Doel** = samen zoeken naar welke problemen er zijn op de werkvloer en haalbare, concrete doelen stellen ter verbetering.

2. DOELEN STELLEN

Stel: de expertgroep kiest Teamwork om aan te gaan werken, en komt in het gesprek tot de conclusie dat er niet gemakkelijk zorgen met elkaar gedeeld worden

Voorbeelden van passende interventies kunnen dan zijn:

→ Een teamoverleg introduceren waar een ieder het laagdrempelig kan aangeven als ze denken dat iets niet goed verloopt op de werkvloer

→ Het delen van twijfels over het zorgplan voor de patiënt een vast

3. DOELEN EVALUEREN

→ **Kort-cyclisch &
multidisciplinair**
veiligheidscultuur evalueren

Uitkomsten op Team-niveau vs. Patiënt-niveau

*o.a. incidentmeldingen, uitkomsten
passend bij de lokale interventie en
het gebruik van de thermometer zelf.*

Vragen?

Pitch: Merel Verhagen



- Kwaliteitsbespreking



Kwaliteitsbespreking

Hoe kun je leren van het alledaagse werk en daardoor beter worden?



Merel Verhagen

Arts-onderzoeker afd. Heelkunde, Directoraat kwaliteit en
patiëntveiligheid LUMC

Een hoogfrequente reflectieve teambespreking:

Leren en verbeteren door reflectie met het team op de dagelijkse zorg;

- Systematisch
- Aandacht voor wat goed ging, en wat beter kon
- En niet alleen voor ongewone situaties: complicaties, incidenten
- Met alle direct betrokkenen

Hoe ziet een reflectieve teambespreking er uit?

Een hoogfrequente (wekelijkse) reflectie op:

1. Ontslagen patiënten afgelopen week

- Reden van opname
- Opnameduur
- Interventies uitgevoerd
- Opgetreden complicaties
- Administratie op orde



2. Geplande patiënten aankomende week

- Behandelplan
- Indicatie voor operatie
- Comorbiditeit
- Preoperatieve screening
- Antistolling

3. Lange termijn data

- Geleerde lessen
- Lopende actiepunten
- Kwaliteitsindicatoren, VMS-thema's



Randvoorwaarden

```
graph TD; A[Randvoorwaarden] --> B[Fysieke voorwaarden;]; A --> C[Psychologische omstandigheden;]
```

Fysieke voorwaarden;

- **Vast tijdstip**
 - Hoogfrequent
 - Geen conflicterende afspraken
- **Plaats**
 - Daar waar wordt gewerkt
- **Structuur**
 - Vast format
 - Duur: max 45-60 minuten
- **Data beschikbaar**

Psychologische omstandigheden;

- **Leiderschap**
 - Faciliterend; uitnodigend voor deelname
- **Gedeelde motivatie**
 - Toewijding
 - Discipline
- **Vertrouwen**
 - Kritisch
 - Steunend

Hoe kun je reflecteren?

Voorbeeldvragen:

- Wat was verrassend of onverwacht?
- Waar waren er spanningen in de vraag om zorg ↔ mogelijkheden?

Weten waar je naar moet kijken:

Gezamenlijk bepalen waar je over wil reflecteren en wat je wil weten en bespreken

- Waar ontstonden variaties in het werk?
- Waar moesten compromissen gesloten worden?
- Zit er een patroon in de “onverwachte” situaties?



Reflecteren

Leren

- Welke geleerde lessen wil je vasthouden?
- Welk actiepoint kunnen we hier aan verbinden?
- Wanneer willen we deze les laten terugkomen of evalueren?

Wat levert het op?



Waarom zou je een reflectieve teambespreking invoeren?

Wat zou het doel zijn voor het team?

Wat hoop je er uit te halen?

Leren en verbeteren door reflectie met het team op de dagelijkse zorg;

- Systematisch
- Aandacht voor wat goed ging, en wat beter kon
- En niet alleen voor ongewone situaties: complicaties, incidenten
- Met alle direct betrokkenen



Leids Universitair
Medisch Centrum

Jaap Hamming

J.F.Hamming@lumc.nl

Merel Verhagen

M.J.Verhagen@lumc.nl

Dialogoog in BO rooms

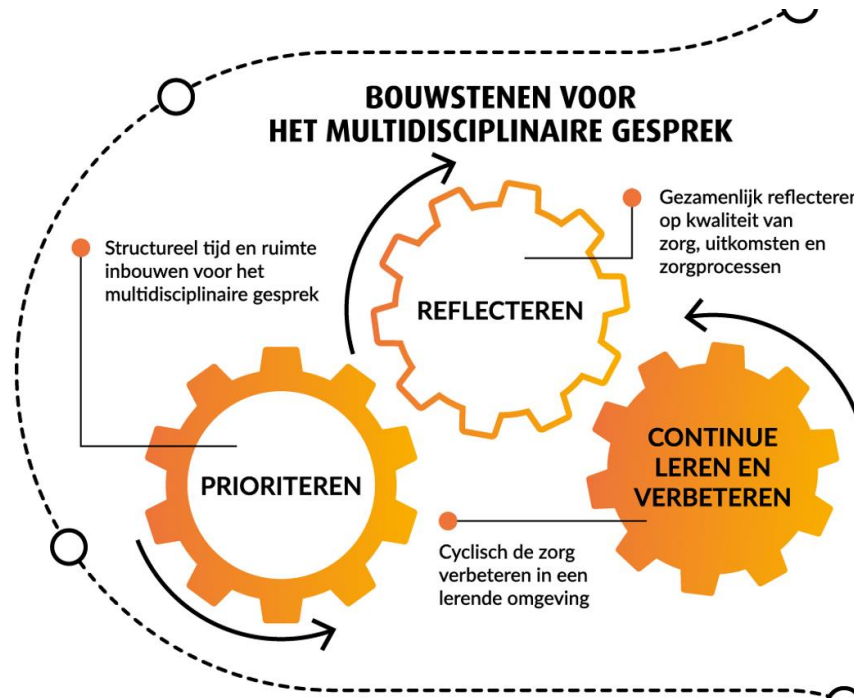
Als je dit nu allemaal hoort:

- Wat spreekt je aan?
- Is het herkenbaar, welke ervaringen zijn er al met het MDG?
- Wat zou jij morgen anders kunnen doen? Wat op langere termijn?
- Waar -wanneer zou het MDG nuttig zijn?
- Wat is daarvoor nodig?
- Hoe kan TvV helpen?

Inzichten uitwisseling: Deel in de chat!

- Welke inzichten zijn gedeeld?
- Wat nemen jullie mee van vandaag?
- Welke vragen staan nog open?
- Wat vonden jullie van de bijeenkomst (inhoud/opzet)?

Afrondende opdracht:



‘Hoe bouw jij mee aan een breder gedragen fundament voor het multidisciplinaire gesprek binnen jouw organisatie?’

‘Hoe bouw jij mee aan een breder gedragen fundament voor het multidisciplinaire gesprek binnen jouw organisatie?’

- We vinden het ontzettend leuk om te zien hoe het draagvlak voor meer multidisciplinair gesprek zich verspreidt.
- Jouw schijnbaar kleine aandeel daarin is voor ons heel waardevol.

‘Mail vanavond of morgen in een paar zinnen hoe jij aan de slag met het multidisciplinaire gesprek in jouw organisatie.’

- Mail naar: **a.vandenbos@programmatvv.nl**

Tips: houd het klein, het kan zo simpel zijn als een gesprek starten, iets aankaarten bij een leidinggevende, denk aan zaken waarmee je morgen al kunt beginnen.

‘Inspirerende input verwerken we in de terugkoppeling van de bijeenkomst.’





tijd voor
verbinding

Hartelijk dank voor jullie aanwezigheid!

Ada van den Bos-Boon
a.vandenbos@programmatvv.nl