

Experiment COBRA Complexe zorg – Beter door Reflectie en Afstemming Interprofessioneel leren in en van een MDO3+

Projectteam

Klaas Nauta, projectleider, psychiater Psychiatrisch Consultatieve Dienst (PCD),
programmameerder COSTA

Annette Boenink, psychiater, Hoofd ziekenhuispsychiatrie

Camille ten Velden, projectmedewerker afdeling ziekenhuispsychiatrie, MSc Gezondheidswetenschappen

Voorbereiding

1. [Wat wilde je/de instelling bereiken? \(doel van het experiment m.b.t. interprofessioneel samenwerken\)](#)

In dit experiment wordt een bestaand zorg- en leermoment in de praktijk heringericht tot een optimaal interprofessioneel leermoment. Het mdo COBRA (Complexe zorg, Beter door Reflectie en Afstemming) is een mdo over één patiënt met meervoudige problematiek en meerdere behandelende specialismen en disciplines. Het doel is het integreren van alle behandelinformatie over de patiënt om zo tot adequate besluitvorming en coördinatie van zorg te komen, en een helder pad voor communicatie af te spreken met patiënt en naasten. Mogelijkheden en knelpunten worden besproken vanuit verschillende expertises en perspectieven. Artsen en verpleegkundigen (i.o.) krijgen ondersteuning en concrete handvatten aangereikt in de bejegening van patiënten met storend en/of belastend gedrag.

Doelen experiment

- Knelpunten en succesfactoren in kaart brengen voor een effectief overleg in praktijk
- De optimale vorm(en) en logistiek vinden voor de interprofessionele complexe patiëntbespreking, zodat deze interactiever wordt, meer focus en diepgang krijgt, er meer ruimte is voor het leren over en van elkaars perspectieven en expertise en verkennen van grenzen, en er meer ruimte is voor (inbreng van) de patiënt en er een optimale output wordt geleverd.
- Het mdo zo herinrichten dat competentieontwikkeling interprofessioneel leren en samenwerken (IPE) maximaal ondersteund wordt, en beschrijven hoe dit plaatsvindt.
- Een protocol voor een optimaal MDO+++ opleveren voor gebruik ervan in andere contexten en/of regio's.
- Interprofessionele leerdoelen expliciet koppelen aan en integreren in het MDO.

Leerdoelen op niveau van de professional:

1. Aios ziekenhuisspecialismen, psychiatrie en eerste lijn en overig betrokken zorgprofessionals leren elkaar, elkaars expertise en werkcontext kennen, waarderen en begrijpen. Ze leren elkaars taal beter begrijpen en spreken (=identificatie vanuit leerconcept boundary crossing).
2. Aios en overige betrokken zorgprofessionals krijgen meer inzicht in de problemen van de patiënt in de verschillende domeinen (somatisch, psychiatrisch, psychosociaal en gezondheidszorgsysteem), en hoe deze met elkaar samenhangen (=reflectie vanuit leerconcept boundary crossing).
3. Aios en overig betrokken zorgprofessionals kunnen typische kenmerken (h)erkennen van psychische en somatische problematiek en een aanpak voor bejegening van de patiënt met lichamelijke en psychische klachten toelichten en praktisch toepassen.
4. Aios en overig betrokken zorgprofessionals worden zich bewust van de rol die de patiënt en/of naasten kunnen spelen in en hebben aandacht voor het verhaal van de patiënt en persoonlijke motieven en doelen.
5. Aios en overige betrokkenen kunnen reflecteren op wat patiënt bij hen oproept en wat dit doet met hun eigen gedrag.

Doelen op niveau van het (interprofessioneel) behandelteam c.q niveau kwaliteit van zorg:

6. Aios ziekenspecialismen, psychiatrie en eerste lijn stellen een geïntegreerd, multidisciplinair behandelplan op dat rekening houdt met samenhang tussen de verschillende domeinen, en maken afspraken over de coördinatie (=coördinatie vanuit leerconcept boundary crossing).
7. Patiënt ervaart het gezondheidszorgsysteem als een samenhangend geheel, doordat professionals over grenzen met elkaar samenwerken (=boundary crossing).

Doelen op niveau van niveau organisatie van zorg:

8. Het interprofessionele behandel- en zorgplan is helder vastgelegd in het EPD.
9. De communicatie met de patiënt verloopt meer gestructureerd.

Verbeterpunten

Optimaliseren qua vorm en inhoud:

- De betrokken patiëntencategorie wordt door ziekenhuisspecialisten als 'complex, ingewikkeld, moeilijk' benoemd. Maar wat houdt dit in? Het gaat om patiënten met 'multi-problemen', die 'dynamiek' op de werkvloer geven. Het gaat vaak om een bejegenvingsvraag, waarin psychiaters worden gevraagd mee te denken over 'moeilijke patiënten', die bij somatische collega's soms frustraties en onmacht opleveren. Er zou gezamenlijke, positieve, taal moeten komen: 'uitdagend'. Expertise van de psychiater hierin is o.a. gedrag en tips/modellen geven voor benadering.
- Er is nu al aandacht voor het sociale systeem van de patiënt, maar dit kan nog beter. Actief de kracht van het systeem meer gebruiken, ook omdat hier vaak de communicatieproblemen liggen.
- Interactiever: meer ruimte voor inbreng AIOS andere specialismen, die bijvoorbeeld zelf de somatiek van betreffende patiënt toelichten, en verpleegkundigen. Meer ruimte voor inbrengen van persoonlijke ervaringen van professionals.
- Meer ruimte voor patiënt en/of naasten. Mogelijkheden benutten om zowel informatie van hen in te winnen als hen van informatie te voorzien.
- Meer focus aanbrengen in de bespreking.
- Meer ruimte voor interprofessioneel leren (IPE): o.a. elkaar expertise beter benutten, juiste specialist/zorgprofessional aan het woord, beter benutten inbreng niet direct bij patiënt betrokken deelnemers aan het mdo; mdo bekijken vanuit competentieontwikkeling IPE en het leerconcept 'boundary crossing concept'
- Aios en andere professionals na afloop van de inhoudelijke bespreking op het interprofessionele leermoment laten reflecteren.
- Nog meer aandacht voor het 'psychosociale' aspect van de casuïstiek aan de orde te stellen

Optimaliseren qua status en logistiek van de bespreking:

- Promotie/marketing: Nieuwe naam, unique selling point (USP) / pitch.
- Inbedding in en tussen betrokken afdelingen: liaison afdelingen, plaatsing in het DOO.
- Logistiek: de PCD is flexibel en kan ook flexibel door het ziekenhuis bewegen. De PCD zou kunnen aansluiten bij MDO's van collega's somatiek. Experimenteren met het mdo in andere contexten (andere ziekenhuizen en andere morbiditeiten)

2. Hoe ziet het interprofessionele veld (stakeholders) eruit?

a. Welke stakeholders zijn geraadpleegd? (bijvoorbeeld: opleiders, aios, COC, MSB, Leerhuis, RVB)

Ten tijde van de voorbereiding zijn verschillende stakeholders betrokken. Zo is Annemiek Schadé (opleider psychiatrie) betrokken, maar ook Nouras Hamid (ziekenhuisarts Traumachirurgie) en Jos Kooter (internist). In de voorbereidende fase zijn ook diverse aios en haios betrokken geweest van de psychiatrie maar ook van ziekenhuisgeneeskunde. Daarnaast hebben een verpleegkundig specialist ggz (Ype van der Brug) en verpleegkundige van de Medisch Psychiatrische Unit (Janneke Bik-Roos) meege gedacht.

Contactpersonen voor het satelliet-experiment bij het AMC zijn Marloes Oudijn en Ellen Bosnak (beide psychiater op de MPU).

Betrokken c.q. te betrekken specialismen:

Mogelijkheden voor samenwerking rondom dit experiment zijn er voornamelijk bij de specialismen:

Traumatologie, interne geneeskunde, oncologie, hematologie, neurologie, MDL, longgeneeskunde, cardiologie, SEH, IC, GGZ, huisarts.

Het mdo COBRA wordt geïnitieerd vanuit de psychiatrische consultatieve dienst van het universitair medisch centrum AUMC, locatie VUmc.

- Aios psychiatrie die hier stage lopen doen mee in de COBRA (per jaar zijn hier 8 tot 10 aios).
- Aios die stage lopen op afdelingen van waaruit zich de 'complexe patiënt' aandient voor consult, kunnen ook worden betrokken bij het mdo COBRA. Hiervoor komen alle aios die als zaalarts fungeren in aanmerking. Per casus zijn dit 1 a 2 aios, wat neerkomt op een potentieel van circa 100 aios.
- Idem voor hun supervisors en artsen die de consultvraag stellen en de psychiaters.
- Aios huisartsgeneeskunde doen ook mee (per jaar zijn dit er 8 tot 10 aios).

b. Over welke praktische zaken (tijd, middelen) zijn afspraken gemaakt?

Elke donderdag vindt er mdo COBRA plaats. In elk mdo wordt een andere patiënt besproken. Meestal biedt dit voldoende dekking, soms moet er een keuze worden gemaakt tussen meerdere urgente casussen. Indien er in een week meerdere urgente casussen te bespreken zijn, kan er voor worden gekozen om twee mdo COBRA's te organiseren. De voorkeur gaat er dan wel naar uit om het op een andere dag te organiseren vanwege de intensiteit van de bespreking.

Aan de hand van groepsgesprekken in de voorbereidende fase met zowel a(n)ios als supervisors is besloten om het mdo COBRA 45 minuten te laten duren, met een nabespreking over interprofessioneel leren en samenwerken van ongeveer 15 minuten. De zalen worden per kwartaal door het secretariaat gereserveerd.

Iedere week vindt er aansluitend op de COBRA een debriefing sessie plaats met het projectteam. Indien iemand niet live aanwezig kan zijn, vindt het overleg via teams plaats. Het doel van dit overleg is om succesfactoren en belemmeringen voor een optimale vorm van de bespreking te identificeren, waarbij specifiek gekeken wordt hoe het mdo het interprofessionele leren maximaal ondersteunt. Geïdentificeerde verbeterpunten worden genoteerd in een logboek en direct geïmplementeerd in een iteratief proces.

Iedere vrijdag voorafgaand aan de COBRA wordt er bij elk ochtendrapport gekeken of er een geschikte patiënt is voor het mdo COBRA van de daaropvolgende week. Daarbij wordt een a(n)ios aangewezen die verantwoordelijk is voor het uitnodigen van de betrokken behandelaren.

Eén dag voor de COBRA vindt er overleg plaats tussen leden van het projectteam en de aios over de voorbereiding van de COBRA. Daarbij wordt gekeken naar de vraagstelling en of alle betrokken behandelaren aanwezig kunnen zijn. Diezelfde dag stuurt het projectteam alle betrokkenen inclusief de afdeling ziekenhuispsychiatrie een reminder per mail met daarin het doel van de bespreking, namelijk het komen tot een optimaal behandelbeleid voor een complexe patiënt. Daarnaast vermelden wij ook dat het een experiment is in het kader van Opleiden 2025 en dat we daarbij expliciet stilstaan bij wat iedereen geleerd heeft van, met en over elkaar.

Na afloop van het mdo stuurt het projectteam alle betrokkenen een korte vragenlijst over interprofessioneel leren mbt het mdo COBRA. De vragen gaan over competentieontwikkeling interprofessioneel leren en samenwerken.

c. Wat is afgesproken over de rolverdeling?

Tijdens onze wekelijkse overleggen bespreken wij de actiepunten en wie deze gaat uitvoeren.

Klaas Nauta is projectleider en is vooral verantwoordelijk voor ontwikkeling en promotie van mdo COBRA.

Tijdens het mdo COBRA vervullen Klaas en Annette afwisselend de rol van voorzitter en/of notulist. De rol van de notulist kan ook uitgevoerd worden door de a(n)ios of co-assistent die het mdo COBRA heeft voorbereid.

Camille ten Velden is vooral verantwoordelijk voor de organisatie, logistiek en de uitvoer van specifieke taken zoals, het uitvoeren van de groepsgesprekken, het bijhouden van de geleerde lessen en het op papier zetten van de evaluatiepunten.

Als projectteam buigen wij ons samen over de visie en de doelen die wij willen bereiken met het mdo COBRA.

d. Welke afspraken zijn gemaakt over personele, organisatorische en financiële inspanning?

De begroting is vastgelegd in het projectvoorstel.

3. Hoe is het draagvlak gecreëerd?

Door te starten met een kick-off van het project zijn alle medewerkers van de afdeling ziekenhuispsychiatrie geïnformeerd over het experiment. Kort daarop is er een focusgroep georganiseerd met zowel de toenmalige a(n)ios en haios. Vervolgens is er een focusgroep gehouden met alle supervisors (psychiaters). Tijdens beide focusgroepen is gevraagd naar o.a. verbeterpunten van het bestaande mdo. Aan de hand van de gegeven input is het experiment gestart. Door supervisors en aios te blijven informeren en vragen naar feedback wordt blijvend draagvlak gecreëerd. In de loop van het project is ook een artikel gepubliceerd op Intranet van het Amsterdam UMC (locatie VUmc en AMC). Op die manier is een breed publiek geïnformeerd over het mdo COBRA en de noodzaak van het bestaan ervan.

4. Wat was het stappenplan?

Onderstaand is het stappenplan/tijdspad zoals beschreven in het projectvoorstel. Toen het project eenmaal gestart was, hebben wij er geleidelijk een iteratief proces van gemaakt. Dat wil zeggen dat we het mdo COBRA iedere week hebben geëvalueerd en naar een hoger niveau hebben getild.

periode	Projectfase
sep – nov '21	Vooronderzoek, voorbereiding en ontwerp
nov – juni '21/'22	Uitvoering, monitoren en tussenevaluatie
juli – sept '22	Evaluatie en revisie
sept - okt'22	Opschalen: Test op satelliet locatie
Okt-nov '22	Eindevaluatie en opleveren productie

5. Wat zijn aanbevelingen t.a.v. de voorbereiding?

- Start met een kick-off: geef een presentatie aan iedereen die gedurende het experiment betrokken zal zijn.
- Voordat er gestart wordt met het experiment is het belangrijk om in kaart te brengen hoe huidige deelnemers (psychiaters, opleiders maar vooral de a(n)ios) over de bestaande vorm van het mdo denken. Het is belangrijk om hierbij te vragen naar knelpunten en verbeterpunten maar ook interprofessionele leerdoelen te inventariseren.
- Blijf iedereen erbij betrekken, sta open voor feedback en zorg ervoor dat deelnemers geënthousiasmeerd raken.
- Probeer tijdens de voorbereiding het projectvoorstel erbij te houden maar dit ook af en toe los te laten. Gaandeweg kom je er namelijk achter dat er ook andere manieren zijn om het experiment te benaderen dan hoe je er vooraf over nagedacht had. Zo kwamen wij erachter dat een iteratief proces heel efficiënt en uitdagend is. Op die manier verbeter je het mdo constant. Om een voorbeeld te noemen: van te voren hadden wij het idee om een 'whiteboard' variant uit te voeren. Dat wil zeggen dat het bio-psychosociale model voor een complexe patiënt op een whiteboard ter plekke ingevuld zou worden. Aangezien niet iedere zaal een whiteboard heeft, het voor deelnemers lastig kan zijn om te lezen, het meer tijd kost en minder overzichtelijk is, hebben wij besloten om een moderne 'whiteboard' variant te maken; namelijk een elektronisch whiteboard in de powerpointpresentatie dat wij zelf ter plekke invullen. Op die manier behoudt je toch de interactie die je met een whiteboard wilt creëren, maar is het wel overzichtelijk en ook efficiënter.

Uitvoering

1. Kengetallen (aantal betrokken aios, opleiders, supervisors)

Aios

Er zijn gedurende het project verschillende (h)a(n)ios psychiatrie betrokken van de Psychiatrische Consultatieve Dienst (PCD), Medisch Psychiatrische Unit (MPU), de polikliniek Centrum voor Soma & Psyche en de genderpoli. Elke 3 maanden en 6 maanden zijn er respectievelijk nieuwe haios en aios. Daarnaast zijn er aios aanwezig die gedetacheerd zijn naar de afdeling psychiatrie van het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis (AVL). Iedere a(n)ios van de PCD en MPU komt minstens twee keer per kwartaal aan bod om het mdo voor te bereiden. De a(n)ios van het Centrum voor Soma & Psyche, genderpoli en het AVL komen één keer per kwartaal aan bod.

Iedere week zijn er, afhankelijk van de casus, aios van andere specialismen aanwezig, te denken valt aan aios traumatologie, chirurgie, longgeneeskunde, SEH maar ook aios van de gynaecologie, nefrologie, interne geneeskunde en FACT teams. Daarnaast zijn specialisten zelf aanwezig. Ook zijn er af en toe Physician Assistants van verschillende specialismen aanwezig.

Supervisors

Er zijn meerdere supervisors (allen psychiater) betrokken van de bovengenoemde afdelingen (PCD, MPU, Centrum voor Soma & Psyche en AVL) te weten: Klaas Nauta, Annette Boenink, Hansje Heller, Annemiek Schadé (tevens psychiater opleider), Wicher Bokma, Rianne Blom, Guus Eeckhout, Sonja Rutten en Odile van den Heuvel, Anne Huisman (AVL) en Sanne Kamps (AVL).

2. Hoe is het proces verlopen (beschrijf hier de invloed van de elementen: cultuur, competentie, samenwerking, tijd & middelen en 'anders')? Bekwaamheid van betrokkenen, wat moet je in huis hebben/hoe moet je organisatie eruit zien om dit in de praktijk toe te kunnen passen.

Het proces is soepel verlopen. Aangezien er gebruik gemaakt is van een bestaande situatie (voorheen IDIS genoemd: Integraal Diagnostische en Interventie Schema), was er onder de afdeling veel draagvlak voor het experiment. Onder

andere specialismen is er nog meer bekendheid gecreëerd. Vooral het uitnodigen van een patiënt bij de bespreking heeft indruk achtergelaten. Het proces heeft laten zien wat competenties van de gespreksleider (facilitator), notulist en aios (inhoudelijk regievoerder) moeten zijn om het mdo in goede banen te leiden. Dit wordt ook beschreven in de blauwdruk.

3. Wat ging goed en wat kon beter?

Vorbereitung mdo COBRA

- Iedere woensdag de COBRA voorbespreken met de aios om probleem- en vraagstelling helder te formuleren.
- Alle betrokken behandelaren uitnodigen (inclusief externen zoals de huisarts, mentor, FACT team). Hierbij tevens vragen welke problemen zij ervaren en op welke vragen zij graag antwoord willen in het mdo.
- Op woensdag een reminder sturen per mail waarbij alle betrokken opnieuw herinnerd worden aan het mdo. Deze mail wordt ook naar betrokkenen gestuurd die gezegd hebben niet aanwezig te kunnen zijn. Ervaring leert dat enkelen uiteindelijk toch wel aanwezig kunnen zijn door gecancelde afspraken.
- Deelname van de patiënt aan de bespreking mag nog vaker plaatsvinden. De patiënt wordt vooraf geïnformeerd. Indien geschikt kan patiënt en/of familie ook aanwezig zijn bij mdo.
- Niet altijd waren alle betrokken behandelaren aanwezig (o.a. door overlappende tijdstippen eigen visites, vakanties of behandelafspraken). Indien het mdo minstens een week van tevoren gepland wordt, is de opkomst van betrokkenen vaak hoger gebleken dan wanneer het mdo last minute voorbereid wordt. Daarnaast is de opkomst van somatisch specialisten hoger als er urgente vragen vanuit hen spelen.
- In een enkel geval kon een COBRA niet doorgaan doordat behandelaren niet aanwezig konden zijn of omdat er op dat moment geen geschikte casus was om te bespreken.
- Flexibiliteit in tijdstip en datum van het mdo vergroten de mogelijkheid dat het mdo doorgaat.

Uitvoering mdo COBRA

- Sociale as ('Het verhaal van de patiënt') meer verhalend vertellen voordat het bio-psychosociale model ingevuld wordt. Dit geeft de patiënt meer kleur voor de bespreking. Hierbij wordt aandacht besteed aan wat de patiënt belangrijk vindt voor zijn/haar leven maar ook hoe iemand in het leven staat en welke activiteiten iemand in het dagelijks leven onderneemt.
- Expliciet benoemen dat we aandacht besteden aan interdisciplinair leren en hier ook na afloop van het mdo bij stil willen staan.
- Het actief betrekken van de aios en andere aanwezigen in de zaal die niet betrokken zijn bij de patiënt vergt aandacht. Per casus wordt nu gekeken of de focus ligt op patiëntenzorg of op het leren van elkaar. Indien het laatste het geval is, zal de gespreksleider hen actief uitnodigen tot het stellen en beantwoorden van vragen.
- Een meer vraaggerichtte, strakkere structuur met tijdsindeling die door de gespreksleider wordt bewaakt verhoogt het rendement van de bespreking. De fasen van de bespreking met tijden zijn: 1. Kennismaken en vraagstelling: 10 minuten 2. Informatie delen: 15 minuten 3. Discussie: 10 minuten 4. Afspraken en coördinatie: 10 minuten.
- Heel soms wordt het expliciet benoemen van de sociale as vergeten en merken we achteraf dat we geen 'compleet' beeld hebben van de patiënt.
- In het begin waren er vaak ICT problemen, zoals onverstaaenbaarheid van online deelnemers, deelnemers die vergeten te 'unmuten', echo geluiden wanneer deelnemers praten (afhankelijk van gereserveerde zaal). Nu we gebruik maken van onze eigen overdrachtsruimte die beschikt over goede ICT apparatuur zijn er nauwelijks meer ICT problemen.
- De rol van de gespreksleider in het interprofessionele leerproces is cruciaal, met name voor het creëren van de juiste sfeer en het expliciteren van de interprofessionele leerpunten, bijvoorbeeld opmerken en doorvragen als specialisme specifiek jargon/ afkortingen wordt gebruikt, deelnemers uitnodigen om educatiemomenten aan elkaar te geven, en non verbale uitingen van onbegrip of onenigheid op te merken en te benoemen.
- Vanwege de toch al uitgebreide rol van de gespreksleider is het nuttig als andere deelnemers ('clandestiene helpers') in het mdo ook specifieke kennis hebben van (het doel van) IPE en kunnen ondersteunen in het leerproces.

Na afloop mdo COBRA

- Er vond iedere week na het mdo een debriefing sessie plaats met het projectteam.
- Het mdo COBRA wordt nabesproken met de aios die het heeft voorbereid. De aios kan dan ook om feedback vragen in een zogenaamd Korte Praktijk Evaluatie (KPE).
- Er vindt een terugkoppeling in het EPD plaats waar o.a. de besproken conclusies en taakverdeling en/of vervolgstappen in genoteerd worden. Hier is een format met een smartfrase voor ontwikkeld (.mdocobra).

- De conclusie en actiepunten van het mdo worden overgedragen aan de patiënt door AIOS en andere betrokkenen zoals afgesproken op mdo.

4. Wat was essentieel in dit proces om de doelen te bereiken?

- Het is essentieel om minimaal de vrijdag voorafgaand aan de COBRA te starten met het zoeken naar een geschikte patiënt zodat alle betrokkenen hun agenda kunnen blokkeren.
- De debriefing sessies zijn essentieel om succesfactoren en belemmeringen voor een optimale vorm van de bespreking te identificeren. Daarnaast wordt tijdens deze sessie specifiek gekeken hoe het mdo het interprofessionele leren maximaal ondersteunt.
- Het is essentieel voor optimalisatie van het mdo om te vragen naar feedback van betrokken, zowel binnen als buiten de afdeling ziekenhuispsychiatrie
- Groepsgesprekken met aios en supervisors waren nodig om doelen helder te krijgen maar ook hoe deze te bereiken

5. Welke tips komen daaruit voort?

- Kom iedere week bijeen met je projectgroep om tussentijds te evalueren.
- Bouw een structuur van het mdo met verschillende fasen met een doel. Beschrijf per fase de tijdsduur en bewaak dit. Voor IPE doeleinde is het nuttig om een educatief concept te integreren. In ons model gebruikten we het kader 'boundary crossing', dat we als een rode lijn door het mdo hebben geweven: 1. Kennismaken en vraagstelling 2. Delen van informatie (= identificatie) 3. Discussie (=reflectie) 4. Afspraken en coördinatie (= coördinatie -en soms transformatie). 5. Evaluatie IPE (=identificatie, coördinatie, reflectie en transformatie samen).
- Ondersteun het interprofessionele leerproces door de rol van de gespreksleider en 'clandestiene helpers', die interprofessionele leerpunten expliciteren.
- Beëindig het mdo met een evaluatie met alle deelnemers van wat er interprofessioneel is geleerd. Gespreksleider en 'anonieme helpers' kunnen hierin een sturende en faciliterende rol spelen. Begin hierbij met algemene vragen ('wat hebben jullie eraan gehad?'), en spits het gaandeweg meer toe op expliciete IPE leerpunten en personen.
- Betrek aios en specialisten en vraag hen naar feedback.
- Zorg voor bekendheid en promotie van het project, door bijvoorbeeld een artikel te plaatsen op het Intranet van de organisatie.
- Laat indien mogelijk twee onafhankelijk gedragswetenschappers het mdo observeren. Het mdo COBRA is tweemaal geobserveerd en er heeft ook een nabespreking plaatsgevonden. De observatie en nabespreking helpen om verbeterpunten op tafel te krijgen.

6. Wat zijn aanbevelingen t.a.v. de uitvoering?

Het is belangrijk om regelmatig te sparren over de uitvoering met de projectgroep en daarbij open staan om wijzigingen in het format toe te passen. Organiseer een groepsgesprek met de aios tijdens de uitvoeringsfase om te onderzoeken waar knel- en verbeterpunten liggen t.a.v. een effectief overleg en interdisciplinair leren. Tot slot is het belangrijk iedere week het hoofddoel van het mdo COBRA duidelijk in kaart te brengen, ofwel het verbeteren van de patiëntenzorg, ofwel focus op het interdisciplinair leren.

Implementatie

1. Wat is er nodig om dit experiment definitief in jouw setting te implementeren?

Het experiment is al definitief geïmplementeerd bij het Amsterdam UMC, locatie VUmc bij de afdeling ziekenhuispsychiatrie. Voor implementatie op andere afdelingen of bij een andere setting is het volgende nodig:

- Bereidheid en draagvlak van de afdeling om een uur vrij te houden in de agenda waarop een mdo COBRA plaatsvindt
- Meerwaarde inzien van een mdo COBRA
- Beschikking hebben over een ervaren gespreksleider, met kennis van zowel het medische als psychosociale domein
- Beschikken over een van voldoende grootte (vaste) overlegruimte met Teams-verbinding
- Een veilige en open sfeer waarin men vragen durft te stellen en zich kwetsbaar op durven te stellen
- Opleidingsklimaat waarin de aios grote rol speelt in de voorbereiding en uitvoering van het mdo COBRA

- Begeleiding en overleg met supervisor tijdens voorbereiding mdo COBRA en na afloop om het mdo na te bespreken

2. *Welke producten/instrumenten heb je gebruikt of ontwikkeld? Geef aan wat wel en niet succesvol was en waarom.*

- Powerpoint format mdo COBRA.
De powerpoint biedt structuur aan het mdo en laat zien waar de hiaten liggen met betrekking tot de informatie die bekend is over de patiënt. Deze hiaten bieden aanknopingspunten voor uitwisseling tijdens de bespreking.
Structuur mdo in 5 fasen
Format samenvatting mdo met smartfrase in EPIC.
- Protocol voor aios en supervisoren
Het protocol helpt om het mdo COBRA in andere instellingen te implementeren en helpt nieuwe medewerkers en aios om bekend te raken met het mdo.
- Gebruik gemaakt van een vragenlijst over interprofessioneel leren nav het mdo COBRA.
Deze vragenlijst heeft meer verdieping gegeven over wat men (interprofessioneel) geleerd heeft naar aanleiding van het mdo.

In de toekomst willen wij met name meer mdo COBRA's buiten onze afdeling gaan organiseren, zowel binnenshuis als ook in andere ziekenhuizen. Hiermee willen we de naamsbekendheid vergroten. Als het klimaat geschikt is willen wij ook ambassadeurs gaan werven die bijdragen aan verdere promotie van het mdo. Indien de vraag naar mdo COBRA's zal toenemen willen we ook een train de trainer module voor gespreksleiders ontwikkelen. Daarnaast hebben we plannen om het project in te bedden in de maatschappelijke stage voor aios Psychiatrie. Verder gaan we kijken of het mogelijk is om accreditatie aan te vragen voor het bijwonen van het mdo COBRA door medisch specialisten. Dit zou er wellicht voor kunnen zorgen dat medisch specialisten nog meer geëngageerd raken om een mdo COBRA bij te wonen. We zouden ook graag een informatief filmpje willen ontwikkelen over het mdo COBRA in het kader van het aanbod van integrale zorg. Tot slot willen we ook meer mdo's organiseren waarbij de patient en/of familie aanwezig zijn.

3. *Geef je minimaal je top 3 adviezen mee aan je collega die dit onderwerp in een andere instelling wil implementeren.*

- Creëer draagvlak door helder te communiceren dat het mdo COBRA een positief effect heeft op werkplezier en samenwerking in situaties die doorgaans als moeilijk worden ervaren, gebruik ervaringsverhalen als PR.
- Zorg voor een veilig klimaat tijdens de bespreking. Creëer als gespreksleider een open sfeer, leg uit dat er waardering en respect is voor inbreng van alle specialismen, moedig expliciet aan dat om uitleg wordt gevraagd bij onduidelijkheden en men over de grenzen van het eigen specialisme heen durft te kijken. Hierdoor ontstaat betrokkenheid van behandelaren bij de patiënt.
- Geef voorafgaand aan de bespreking duidelijk aan dat het hier ook gaat om een interprofessioneel leermoment en dat daar na afloop bij stilgestaan wordt.
- Indien mogelijk, is het verstandig om onafhankelijke observatoren in te schakelen die feedback kunnen leveren op het mdo. Dit geeft aanknopingspunten voor eventuele verbeterpunten.
- Wees bereid om aanpassingen te doen; het is een iteratief proces van verbeteren en aanpassen. Hierbij is het handig en effectief om eenmaal per week bijeen te komen met de projectgroep en actief naar feedback te vragen van betrokkenen.
- Zorg ervoor dat het mdo nuttig en tijdsefficiënt is voor alle betrokkenen. Selecteer alleen patiënten waar ingewikkelde zorgvragen spelen die veel impact hebben op het team. Begin ruim van te voren met uitnodigen zodat relevante deelnemers aanwezig kunnen zijn. Bereid de bespreking goed voor en zorg voor een structuur, die zowel strak is als ruimte laat voor flexibiliteit.
- Zorg ervoor dat het een leuke en leerzame ervaring is voor de deelnemers. Maak voldoende tijd vrij voor persoonlijke verhalen, zowel van de patiënt als de professionals. Verhalen inspireren en motiveren, leveren belangrijke inzichten op, en leiden tot inventieve oplossingen die de patiëntenzorg verbeteren!