

Kwaliteitscriteria multidisciplinair overleg (mdo)

Februari 2016

Kwaliteitscriteria multidisciplinair overleg (mdo)

Auteur
Willien Westerhuis

Februari 2016
Versie 1.0

Inhoudsopgave

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Inleiding | 6 |
| 2 | Achtergrond | 7 |
| 3 | Organisatie mdo | 8 |
| 3.1 | Afspraken | 8 |
| 3.2 | Gebruik van apparatuur bij videoconferencing | 8 |
| 3.3 | Mdo-module of patiëntenaanmeldformulier | 9 |
| 4 | Vorbereiding mdo | 10 |
| 4.1 | Aanmelden van patiënten | 10 |
| 5 | Rollen en verantwoordelijkheden | 11 |
| 5.1 | Het kernteam van het mdo bestaat uit: | 11 |
| 6 | Tijdens de bijeenkomst | 13 |
| 6.1 | Verslaglegging | 13 |
| 7 | Geraadpleegde documenten | 14 |

1 Inleiding

Deze kwaliteitscriteria voor een multidisciplinair overleg (mdo) oncologie zijn opgesteld door IKNL. Het dient als kader voor ziekenhuizen bij de inrichting en organisatie van de mdo's en kan door ziekenhuizen gebruikt worden als checklist of blauwdruk voor het maken en/of evalueren van afspraken omtrent het mdo.

Een mdo is een tumorspecifieke patiëntenbespreking, waar patiënten gepresenteerd worden en adviezen geformuleerd over de gewenste behandeling, diagnostiek en nazorg. Deze adviezen zijn gebaseerd op regionale en landelijke richtlijnen en op maat gesneden voor de individuele patiënt. Deelnemers aan het mdo zijn behandelend specialisten, (eventueel) consultants en andere professionals betrokken bij de diagnostiek, behandeling en nazorg.

2 Achtergrond

Het mdo speelt een sleutelrol binnen het oncologisch proces. Het is het punt waarin veel diagnostische processen samenkomen en kan een belangrijk schakelpunt zijn tussen het diagnostische en het therapeutische deel van het oncologisch proces. Binnen het mdo focust IGZ in 2016 op de indicatoren voor de urologische tumoren (IGZ).

Om te komen tot een eensluidende diagnose en een optimaal behandelingsvoorstel dat past bij de situatie van de patiënt, bespreken zorgverleners de uitslagen in het mdo over diagnostiek en behandeling. De zorgverleners in het mdo betrekken de patiënt, de huisarts en andere relevante zorgverleners bij de besluitvorming en bij de te kiezen behandeling. Elke oncologische zorgketen of ziekenhuis heeft een mdo waar zorgverleners de diagnostische uitslagen en behandelplannen bespreken. De samenstelling voldoet aan de kwaliteitseisen. De uitkomsten worden besproken met de patiënt en huisarts. Op verschillende momenten in het behandeltraject bespreken zorgverleners de uitslagen en het verloop van de behandeling in het mdo. De patiënt, huisarts, andere behandelaars en apotheker ontvangen de relevante gegevens uit het mdo, zoals laboratoriumwaarden, behandelopties en het behandelplan. Dit kan door deelname aan het (klinisch/keten) mdo of door overdracht van informatie (Zorgstandaard Kanker).

Diagnostiek, typering, staging en de daarmee verbonden behandeling zijn bij uitstek het expertisedomein van de specialist. In het ziekenhuis worden diagnostische uitslagen en behandelplannen in het mdo besproken. Kennis van de psychosociale context van de betreffende patiënt en overzicht over zijn relevante comorbiditeit kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de besluitvorming over de behandelopties, en daarmee verbonden de gewenste diepgang van de diagnostiek. Afhankelijk van de medische en persoonlijke situatie van de patiënt zet de zich huisarts zich proactief in voor directe betrokkenheid bij het mdo, waarbij moderne communicatiemiddelen kunnen worden ingezet.

Het is van belang dat de huisarts snel wordt geïnformeerd over de uitslagen, de behandelopties en de te verwachten resultaten en mogelijke complicaties. Dit kan worden gerealiseerd door het mdo-verslag over de patiënt direct naar zijn huisarts te sturen. Deze aanpak komt overeen met de normen van de Stichting Oncologische Samenwerking (Soncos). De huisarts consulteert de zorgverlener in het ziekenhuis bij eventuele vragen. De huisarts slaat alle relevante gegevens over diagnostiek en behandeling op in het elektronisch huisartsenpatiëntendossier. Deze medische gegevens worden door de huisarts vastgelegd in het elektronisch huisartsenpatiëntendossier (H-EPD). De afspraken die het ziekenhuis maakt met de patiënt over zorg en behandelingen worden vastgelegd in het individueel zorgplan (NHG).

Het verdient aanbeveling om in een mdo-reglement op ziekenhuisniveau voor alle vormen van het (tumorspecifiek) multidisciplinair overleg afspraken vast te leggen. In een dergelijk document staan afspraken over de deelnemende disciplines, deelnemende andere centra, taken en verantwoordelijkheden, voorbereiding en presentatie, werkwijze en besluitvorming, verslaglegging en beschikbaarheid van de relevante gegevens voor ketenpartners of een consulent aanwezig is, documentatie/vastlegging van uitkomsten van het mdo in een behandelplan incl. beschikbaarheid.

3 Organisatie mdo

Het mdo staat beschreven in het oncologisch beleidsplan van de deelnemende ziekenhuizen. De deelname aan het mdo wordt genoemd in de functieomschrijving van de leden. De bijeenkomsten van het mdo vinden plaats op een vast tijdstip en de frequentie van het mdo is ten minste wekelijks. Voor minder frequent voorkomende tumoren zijn afspraken met een referentiecentrum. Er zijn afspraken over welke patiënten met een referentiecentrum worden besproken. In het tumorspecifieke mdo waarbij het behandelplan van patiënten van verschillende deelnemende ziekenhuizen worden besproken, presenteert de specialist van het ziekenhuis waar de patiënt op dat moment in behandeling is de casus. Professionals van de deelnemende ziekenhuizen formuleren, eventueel ondersteund door deskundigen van het referentiecentrum, in gezamenlijkheid het behandeladvies. De patiënt wordt verwezen wanneer de behandeling in een ander ziekenhuis plaatsvindt, dan waar de patiënt tot dat moment in behandeling is. Alle benodigde patiëntgegevens worden gestuurd naar de behandelde specialist.

3.1 Afspraken

- Het mdo heeft een vaste voorzitter. Er is adequate administratieve/secretariële ondersteuning en coördinatie.
- Er zijn afspraken over de wijze waarop deelnemers afzeggen en de vervanging van deelnemers. Er zijn afspraken over wanneer en hoe bijeenkomsten worden geannuleerd. Piepers, telefoons en/of versturende elementen worden tot een minimum beperkt.
- De conclusie van het mdo wordt ter plekke en voor iedereen zichtbaar vastgelegd. Het behandeladvies wordt bij voorkeur voor iedereen zichtbaar direct in het patiëntendossier genoteerd. Het verslag wordt binnen twee werkdagen naar de huisarts en de verwijzend specialist gestuurd. Er zijn afspraken over welke leden toegang hebben tot het patiëntendossier. Er zijn afspraken wanneer een patiënt verwezen wordt naar een palliatief team.
- Assistenten in opleiding en studenten krijgen de gelegenheid mdo's bij te wonen.

3.2 Gebruik van apparatuur bij videoconferencing

De besprekruimte is geschikt om scans, foto's en pathologie-uitslagen te presenteren en heeft faciliteiten voor videoconferencing. IKNL geeft de volgende adviezen voor gebruik van apparatuur bij videoconferencing:

- De videoconferencing-apparatuur en de projectie hebben HD-kwaliteit en de mogelijkheid voor het verzenden van zowel videobeelden als PC-datastromen.
- De videoconferencing-apparatuur is bereikbaar via internet.
- De data worden beveiligd via AES-encryptie.
- Er is gezorgd voor voldoende verbindingscapaciteit.
- Er zijn maatregelen getroffen om de videoconferencing-datastromen zonder vertraging door de firewall heen te loodsen.
- Tijdens de oncologiebespreking zijn zowel de deelnemers op de andere locatie, als de deelnemers in de eigen locatie constant in beeld.
- Het verdient de voorkeur dat de spreker duidelijk zichtbaar wordt geprojecteerd.
- De inrichting en de belichting in de kamer voldoen aan technische eisen die gelden voor videoconferencing.
- Als meer dan 10 personen aan een bespreking deelnemen, wordt gebruik gemaakt van twee projectieschermen: één scherm voor de videobeelden van de deelnemers en één scherm voor dataprojectie (patiëntpresentatie, radiologiebeelden etc.).
- De projectie moet voor alle deelnemers goed zichtbaar zijn.
- De camera bevindt zich vlak naast, onder of boven de twee projectieschermen, zodat de communicatie met de overige deelnemers levensecht lijkt.

- Alle deelnemers zijn goed in beeld bij de camera (en face), zowel qua cameraopstelling, tafelschikking als belichting. Voor een goed camerabeeld dient de achtergrondmuur niet te wit te zijn en bevat de achtergrondmuur bij voorkeur contrast. In ieder geval mag de camera niet op een buitenraam gericht zijn (voorkomen van tegenlicht).
- De microfoon heeft voldoende capaciteit voor de omvang van de ruimte en het aantal deelnemers. De microfoon is zodanig geplaatst dat de deelnemers goed verstaanbaar zijn.
- Er kan snel geschakeld worden tussen de verschillende datastromen (ZIS, PACS etc.). Als dit, vanwege lokale infrastructuur, niet efficiënt kan via één PC, wordt een extra PC/laptop geplaatst.

3.3 Mdo-module of patiëntenaanmeldformulier

Per tumorspecifiek mdo is een applicatie ingebouwd in het EPD die gekoppeld is aan de patiëntmodule. De inhoud van deze module of patiëntenaanmeldformulier kan verschillen per tumorspecifiek mdo en bevat minimaal items over:

- samenvatting ziektegeschiedenis
- resultaten beeldvormende technieken
- radiologiebeelden
- laboratoriumuitslagen
- uitslagen PA
- deelname aan trials
- vraagstelling
- voorstel behandeling
- motivatie bij afwijken richtlijn
- conclusie

4 Voorbereiding mdo

Iedere behandelaar kan patiënten inbrengen in het mdo. Er zijn afspraken over het aanmelden van patiënten voor de bespreking. Er is iemand verantwoordelijk voor het opstellen en verspreiden van de besprekingslijst.

Er zijn afspraken over hoe lang van te voren de besprekingslijst inzichtelijk is voor de deelnemers aan het mdo. Het mdo wordt zorgvuldig voorbereid. Er is bij voorkeur een (digitaal) ingevuld mdo-formulier beschikbaar met daarin een duidelijke vraagstelling en/of het voorstel aangaande het medische beleid. Naast de deelnemers genoemd in het Soncos-document kunnen bij het mdo ook aanwezig zijn: huisarts, diëtist, fysiotherapeut, psycholoog, maatschappelijk werker.

4.1 Aanmelden van patiënten

- 1 In de aanvraag wordt expliciet vermeld indien het wenselijk is dat de patiënt besproken wordt met een specialisme buiten het kernteam.
- 2 Patiënten worden alleen besproken wanneer de relevante gegevens compleet zijn ingevuld.
- 3 Patiënten mogen als dusdanig aangemeld worden als de PA- uitslagen voor of ten tijde van het uiterste aanmeldtijdstip in het EPD staat. Ook het verslag van de beeldvorming dient op het moment van aanmelden te zijn geautoriseerd.
- 4 In de mdo-module of het patiëntenaanmeldformulier dient in het (verplichte) veld 'vraagstelling' kort en bondig de vraag vermeld te worden als ook aan wie de vraag gesteld wordt. De vraag wordt vermeld op de lijst te bespreken patiënten. Wanneer geen specifieke vraag voor ondersteuners en consulenten is, wordt 'geen' ingevuld.
- 5 In de aanvraag wordt in het veld 'behandeladvies' een voorstel voor het behandeladvies gedaan door de aanvrager.
- 6 Patiënten die na het afgesproken tijdstip worden ingevoerd/aangemeld, worden wel/niet besproken. De aanvrager is persoonlijk verantwoordelijk voor deze goedkeuring.

5 Rollen en verantwoordelijkheden

De voorzitter zit de vergadering voor, zorgt dat alle patiënten worden besproken binnen de gestelde tijd en stimuleert de aanwezigheid van alle teamleden. Hij/zij voert een check uit of de ingebrachte patiënt voldoet aan de afgesproken criteria voor het bespreken binnen het betreffende mdo. De voorzitter vat de discussie tijdens het mdo samen en herhaalt de conclusie

De leden brengen voorafgaand aan het mdo casussen inclusief de volledige benodigde informatie in. Zij presenteren de casussen en geven hun mening op basis van hun expertise. Zij bespreken de opties en conclusies met de patiënt en doen een behandelvoorstel.

De coördinator (ondersteuner) van het mdo draagt zorg voor de continuïteit van de bijeenkomsten. Hij /zij verzamelt alle ingebrachte casussen, stelt een besprekingslijst op en verspreidt deze, informeert de leden en nodigt eventuele gasten uit, registreert de aanwezigheid van leden.

Voor ieder tumorspecifiek mdo is een voorzitter en een vicevoorzitter benoemd. Het voorzitterschap van het mdo heeft een inhoudelijke en een technische component. Beide rollen kunnen door een en dezelfde persoon vervuld worden. Vanuit het inhoudelijk voorzitterschap wordt in de voorbereiding bepaald welke patiënten in welke volgorde besproken worden.

De technisch voorzitter:

- Kondigt aan welke patiënt besproken gaat worden.
- Benoemt de deelnemers oncologiebespreking, in ieder geval de consultants.
- Geeft het woord aan behandelend arts die de casus kort en bondig presenteert.
- Geeft het woord aan de radioloog.
- Geeft het woord aan de patholoog.
- Vraagt de overige deelnemers naar eventuele aanvullingen.
- Vat patiëntcasus met vraagstelling of voorstelling behandeling samen.
- Geeft het woord aan de consultants.
- Bij aanwezigheid van de huisarts wordt hij/zij door de voorzitter uitgenodigd aan de discussie deel te nemen.
- Leidt de discussie met deelnemers.
- Doet voorstel voor conclusie en checkt deze bij behandelend arts, consultants en overige deelnemers.
- Formuleert de definitieve conclusie zichtbaar voor iedereen (in besprekingsformulier of EPD).

Overige taken technisch voorzitter:

- De voorzitter houdt tijdens de oncologiebespreking de planning en de duur van de bespreking in de gaten.
- Wanneer een huisarts zich meldt wordt zijn/haar patiënt, indien mogelijk, als eerstvolgende patiënt besproken.
- Signaleert tijdig en bespreekt eventuele knelpunten (deelnemers, techniek, organisatie) met de deelnemers.

5.1 Het kernteam van het mdo bestaat uit:

- de vraagstellende/inbrengende specialist
- oncologisch chirurg/tumorspecifiek chirurgisch specialist
- internist oncoloog
- radioloog
- patholoog
- radiotherapeut
- aanspreekpunt/casemanager
- verpleegkundig specialist en/of gespecialiseerd (oncologie)verpleegkundige

- Alle deelnemers zijn bekend met het bespreken van patiënten via videoconferencing en de bijbehorende vergaderdiscipline. Deze vergaderdisciplines zijn:
 - Alle deelnemers zijn op de afgesproken aanvangstijd aanwezig.
 - Verstoringen van de besprekingen worden tot het minimum beperkt. Piepers en telefoons staan op stil, worden niet tijdens het overleg in de ruimte beantwoord. Dienstdoende artsen nemen plaats achter in de zaal en zorgen dat zij zo stil mogelijk de zaal kunnen verlaten voor het beantwoorden van telefoon.
 - Alle patiënten die besproken worden, zijn door de deelnemers voorbereid en kunnen direct door de behandelend arts besproken worden.
 - Communicatie vindt plaats via de voorzitter, die als technisch voorzitter het woord geeft en ontnemt.
- Er zijn afspraken over wie zorgdraagt voor de verslaglegging.
- De deelnemers aan de oncologiebespreking zorgen voor een correcte en goed voorbereide inbreng van de te bespreken patiënten. De patiënt wordt door de behandelend arts, zijn/haar assistent of verpleegkundig specialist gepresenteerd.
- Er wordt een actieve participatie van alle disciplines bij alle te bespreken patiënten verwacht.
- De (IKNL-)consulenten hebben tijdens de oncologiebespreking een adviserende en waar nodig een onderwijzende rol.

6 Tijdens de bijeenkomst

Relevante informatie wordt efficiënt gepresenteerd, zowel verbaal als geprojecteerd in beeld. Alle leden krijgen de ruimte om een bijdrage te leveren aan de discussie. De bijeenkomst wordt zo min mogelijk onderbroken. Alle relevante informatie is beschikbaar. Patiënten worden behandeld volgens de laatste stand van de wetenschap, praktijk en ervaringsdeskundigheid. Richtlijnen zijn leidend in de besluitvorming en worden gebruikt voor besluitvorming en als professioneel referentiekader. De in- en exclusiecriteria van beschikbare trials zijn voor handen en trialparticipatie wordt bij iedere patiënt overwogen. Wanneer van een advies van het mdo wordt afgeweken, wordt dat in het volgende mdo gemeld.

Alle patiënten die een primaire behandeling ondergaan, worden in een mdo besproken. Ook worden patiënten ingeval van primair chirurgische behandeling daarnaast postoperatief besproken in een mdo ten behoeve van het vervolgbeleid. Daarnaast komen ook alle patiënten in de follow-up met een veranderende gezondheidstoestand, progressie of terugkerende ziekte die baat kunnen hebben bij een bespreking in het mdo.

Relevante selectiecriteria worden gevolgd bij bespreken van patiënten. Er is genoeg tijd beschikbaar om alle patiënten op de bespreeklijst te bespreken. Het specialisme dat een patiënt aanmeldt voor het mdo, is ook het specialisme dat de casus presenteert.

6.1 Verslaglegging

Het advies geformuleerd tijdens het tumorspecifieke mdo wordt per patiënt vastgelegd. Dit advies wordt tijdens het mdo voor alle aanwezigen zichtbaar getoond, zodat het advies direct door de aanwezigen geaccordeerd kan worden. Van de in het tumorspecifieke mdo geformuleerde adviezen worden na het mdo brieven gegenereerd. De brief is uiterlijk twee dagen na de bespreking beschikbaar in het EPD en wordt elektronisch of per post aan de huisarts en andere verwijzende disciplines gestuurd.

- Relevante informatie wordt efficiënt gepresenteerd, zowel verbaal als geprojecteerd in beeld.
- Alle leden krijgen de ruimte om een bijdrage te leveren aan de discussie.
- De bijeenkomst wordt zo min mogelijk onderbroken.
- Alle relevante informatie is beschikbaar.
- Patiënten worden behandeld volgens de laatste stand van de wetenschap, praktijk en ervaringsdeskundigheid.
- Richtlijnen zijn leidend in de besluitvorming en worden gebruikt voor besluitvorming en als professioneel referentiekader.
- De in- en exclusiecriteria van beschikbare trials zijn voor handen en trialparticipatie wordt bij iedere patiënt overwogen.
- Wanneer van een advies van het mdo wordt afgeweken wordt dat in het volgende mdo gemeld.
- Alle patiënten die een primaire behandeling ondergaan worden in een mdo besproken.
- Ook worden patiënten ingeval van primair chirurgische behandeling daarnaast postoperatief besproken in een mdo ten behoeve van het vervolgbeleid.
- Daarnaast ook alle patiënten in de follow-up met een veranderende gezondheidstoestand, progressie of terugkerende ziekte en die baat kunnen hebben bij een bespreking in het mdo. Relevante selectiecriteria worden gevolgd bij bespreken van patiënten. Er is genoeg tijd beschikbaar om alle patiënten op de bespreeklijst te bespreken. Het specialisme dat een patiënt aanmeldt voor het mdo is ook het specialisme dat de casus presenteert.

Tijdens het mdo geven de aanwezigen een in principe bindend advies voor verder beleid ten aanzien van behandeling, eventuele nadere diagnostiek en eventuele deelname aan wetenschappelijke studies. Indien de behandeld specialist in overleg met de patiënt afwijkt van het advies, dient dit beargumenteerd vastgelegd te worden in het EPD en volgt een schriftelijke terugkoppeling aan de huisarts en in het eerstvolgende tumorspecifieke mdo.

7 Geraadpleegde documenten

Multidisciplinaire Normering Oncologische zorg in Nederland: Soncos-normeringsrapport 3, 2015
(www.soncos.org)

IGZ Kwaliteitsindicatoren basisset ziekenhuizen 2016 (www.igz.nl)

NHG Standpunt oncologie (https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/final_nhg-standpunt_2014_webversie_met_bookmarks_sk_3_juli.pdf)

Van Drielen E, de Vries AW, Hermens RPMG, Ottevanger PB Beter multidisciplinair overleg past bij betere zorg (Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2012;156:A4856)

Zorgstandaard Kanker, versie 3.0 11 februari 2014

(<https://www.iknl.nl/docs/default-source/default-document-library/versie-1-0-van-de-zorgstandaard-kanker.pdf?sfvrsn=0>)

IKNL kwaliteitskader oncologische zorg (<https://www.iknl.nl/docs/default-source/Oncologische-zorg/kwaliteitskader-organisatie-oncologische-zorg.pdf?sfvrsn=0>)

Koersboek Taskforce oncologie (<http://koersboek-oncologische-netwerkvorming.nl/>)

Integraal Kankercentrum
Nederland
info@iknl.nl
www.iknl.nl

