

Naam werkgroep	Multidisciplinair geboortezorgteam en MDO
Opdracht opgesteld door:	NGR bestuur (Gea van Dongen-Teunissen)
Kartrekker:	Nicole Dekeling
Leden werkgroep:	Margretha van Riemsdijk (eerstelijns verloskundige) Nicole Dekeling (gynaecoloog)
Toelichting <i>Beschrijf waarom deze werkgroep nodig is binnen het NGR. Denk daarbij bijv aan het de kaders uit de zorgstandaard.</i>	Voor het afstemmen van algemene zorgpaden naar een individueel zorgpad op basis van de risico-inschatting (medisch en psychosociaal) organiseert het regionaal interprofessioneel geboortezorgteam multidisciplinaire overleggen (MDO). In het regionaal geboortezorgteam wordt afgestemd bij welke zorgpaden, zwangeren besproken dienen te worden in een MDO en welke professionals hierbij aanwezig zijn. Naast MDO's tussen bijvoorbeeld verloskundigen, gynaecologen (inclusief coördinerend zorgverlener) kunnen er ook MDO's zijn tussen verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en met de JGZ in bijvoorbeeld het Voorzorg traject. Het VSV maakt zelf, in consensus tussen gynaecoloog en verloskundige, een keuze welke zwangeren multidisciplinair te bespreken en op basis van welke risicoselectie thema's. Voor bespreking van de zwangere in het MDO is haar toestemming nodig.
Opdracht <i>Doelstelling; geef in de doelstelling een algemene omschrijving van wat er bereikt moet worden.</i> <i>Resultaat; geef helder en eenduidig aan wat de producten van de werkgroep zijn. Eventuele tussenresultaten kunnen ook worden beschreven. Een projectresultaat is 'tastbaar'.</i> <i>Uitgangspunten; Geef hier aan wat de uitgangspunten van de werkgroep zijn.</i>	Doel: In het interprofessioneel geboortezorgteam wordt complexe casuïstiek besproken met als doel het beleid en zorgpad afstemmen op geleide van risicoselectie en wensen van de cliënt. Resultaten: In het interprofessioneel geboortezorgteam worden afspraken gemaakt over het te voeren beleid zodat voor iedere zorgverlener de afspraken en het zorgpad helder zijn. Randvoorwaarden: Voor bespreking van de zwangere in het MDO is haar toestemming nodig. Enkel (complexe) casuïstiek in de risicoselectie aangeduid als categorie B-C-D die niet beschreven staan in de netwerkprotocollen worden besproken. Uitgangspunten: De verloskundige en/of gynaecoloog meldt de cliënt aan via Reinhilde. In een standaard format staat beschreven op welke manier de cliënten uit de 1e en 2e lijn aangeleverd kunnen worden. Iedere praktijk kan iedere 4-6 weken een MDO overleg inplannen via de toegestuurde datumprikker. De zorgverleners noteren de afspraken in eigen dossier.
Planning <i>Geef aan hoe de PDCA/PDSA cyclus voor de werkgroep verloopt. Geef daarbij concrete maanden of momenten in het kalender jaar.</i>	1x per jaar evalueert de werkgroep hoe het MDO loopt. Wat gaat goed? Wat kan beter? Zijn de betrokken zorgverleners tevreden over de gang van zaken? Hoe ervaart de client de besprekingen en de terugkoppeling hiervan? Wat zijn verbeterpunten?
Relatie tot andere projecten	Indien psychosociale problematiek aan de orde is wordt de cliënt aangemeld voor de POP poli (na toestemming). Tevredenheid van de cliënt kan via het project cliëntenparticipatie geëvalueerd worden.

Financiële consequenties/ Personele inzet	De MDO's worden zonder vergoeding voor de zorgverleners uitgevoerd. Tenminste 1 gynaecoloog en 1 verloskundige voeren het overleg.
Risico-inventarisatie <i>Geef de voornaamste risico's die buiten de deelopdracht liggen en niet of beperkt beheersbaar zijn.</i>	Op dit moment bestaat er geen indicatielijst welke casuïstiek ingebracht dient te worden. Hierdoor kan er casuïstiek gemist worden.
Besluitvorming	De werkgroep Multidisciplinair geboortezorgteam en MDO dient 1x per jaar de kwaliteit en tevredenheid te evalueren. De werkgroep stelt een indicatielijst op welke casuïstiek besproken dient te worden.
Vastgesteld besluit + datum	