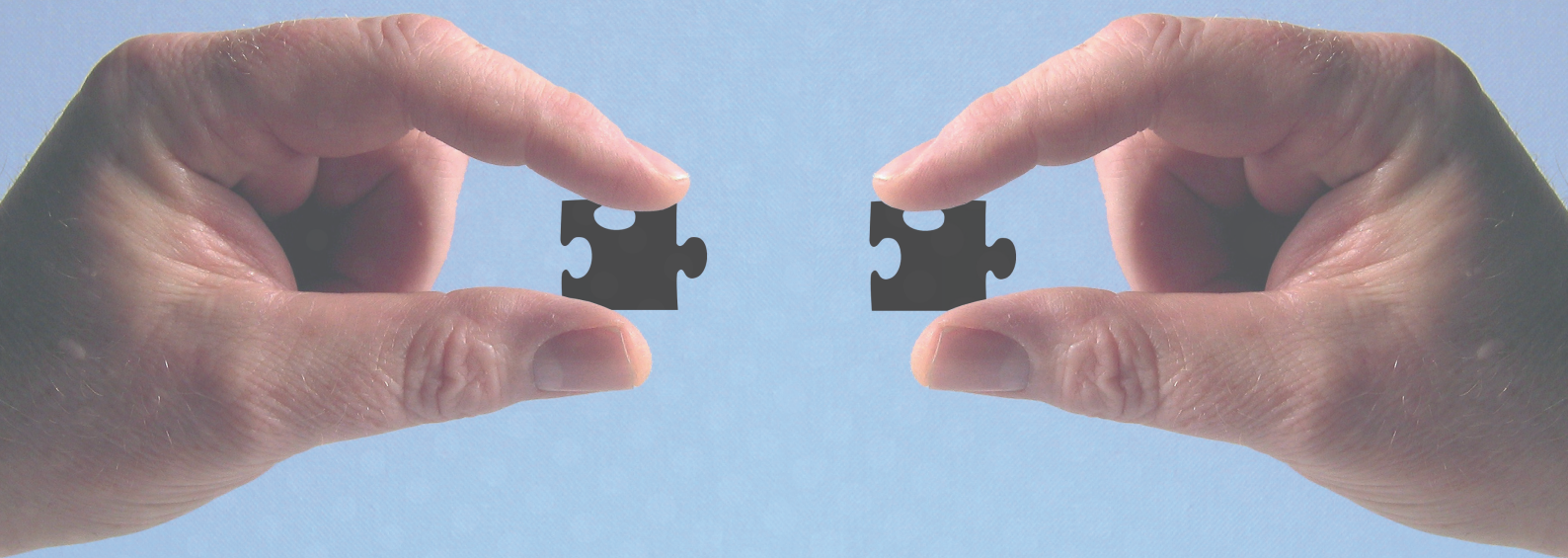


# Ouderenzorg Multi Disciplinair Overleg



**Handreiking voor een gestructureerd en efficiënt  
MDO Ouderenzorg in de eerste lijn**

© juni 2019, Erica Willems



**chronos**  
zorggroep



1. **INLEIDING**
2. **SAMENSTELLING KERNTTEAM**
3. **REGIEVOERING EN ROLVERDELING**
4. **SPELREGELS**
5. **TOOLS VOOR CYCLISCH WERKEN: MDO CYCLUS**
6. **TOOLS VOOR CYCLISCH WERKEN: STAPPENPLAN MET CHECKLIST**
7. **TOOLS VOOR CYCLISCH WERKEN: FRADIE**
8. **INFORMATIE DELEN M.B.V. VIP**
9. **NOG ENKELE TIPS**
10. **BRONVERMELDING**



# Specialisten in de behandeling en organisatie van chronische ziekten in de eerste lijn

## 1. INLEIDING

Ouderenzorg in de eerste lijn is complexe zorg: er zijn verschillende zorgverleners betrokken bij een patiënt en diens systeem. Om te komen tot een multidisciplinaire aanpak is het nodig inzichten en werkwijzen van de betrokken zorgverleners te integreren, zonder overlap en doorkruising van behandelstrategieën en -plannen. Dit zorgt voor een passend aanbod en continuïteit van zorg en behandeling.

### Doelstellingen van het MDO

- Uitwisselen van informatie over de patiënt en met de patiënt;
- Vaststellen van problemen, de behandel- en zorgdoelen en het medisch beleid met betrokken disciplines en de patiënt;
- Periodiek toetsen van behandel- en zorgdoelen en bijbehorende acties, deze zo nodig bijstellen.

Naast deze doelstellingen brengt een MDO nog een aantal winstpunten:

- Deelnemers leren van elkaar;
- De onderlinge samenwerking en communicatie verbetert.

### Vormen van Multi Disciplinair Overleg

- Fysiek, in vergadervorm bijeenkomen (meestal in huisartsenpraktijk);
- Virtueel, bijvoorbeeld via VIP in een groeps-gesprek, (beveiligde) mail of telefonisch.

### MDO en Privacy

Omdat je met jouw patiënt een behandelrelatie hebt mag je in het kader van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst overleggen met direct betrokken ketenpartners zonder nadrukkelijke toestemming van de patiënt. Wanneer er tijdens het MDO ook niet direct betrokken zorgprofessionals aanwezig zijn heb je in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming toestemming van de patiënt nodig.

## 2. SAMENSTELLING KERNTTEAM

Voor de samenstelling van het kernteam (vaste ketenpartners in de ouderenzorg die altijd deelnemen aan het MDO) kunnen praktijken kiezen uit een compact of breed kernteam.

Overwegingen die bij de samenstelling van het kernteam een rol kunnen spelen:

- Voorkeur/visie van de huisartsenpraktijk;
- Voorkeur/visie van de SO waarmee praktijk samenwerkt;
- De beschikbare tijd en praktijkgrootte;
- De fase van opzetten/uitrollen ouderenzorg in de praktijk.

### Compact kernteam:

HA - POH - SO – wijkverpleegkundige – casemanager

### Breed kernteam

Compact + (geriatrische-) fysiotherapie + diëtiste + apotheker + ergotherapeut + SWT + GTB'er + .....

### MDO met patiënt en mantelzorg

Los van de samenstelling van het kernteam kan er (structureel of incidenteel) gekozen worden voor een MDO waarbij de patiënt en mantelzorg aanwezig is. Hierbij laat je de patiënt tevoren zelf doelstellingen bepalen. Dit zorgt voor meer betrokkenheid.

Nadelen van deze vorm:

- Zorgprofessionals moeten begrijpelijke taal gebruiken;
- Niet alles kan gezegd worden;
- Het kost veel tijd per casus;
- Organisatorisch is het vaak lastig.

**Chronos adviseert praktijken die nog bezig zijn met het opstarten en uitrollen van ouderenzorg om te kiezen voor een compact kernteam.**



### Voordelen compact kernteam

- Productief
- Efficiënt

### Nadelen compact kernteam

- 'Medisch' gericht?
- Mist input (paramedische) invalshoek

### Voordelen breed kernteam

- Meer aandacht voor welzijn/zorg
- Meer 'kruisbestuiving'

### Nadelen breed kernteam

- Kost veel tijd per casus
- Inefficiënte inzet resources (met name casemanagers)

### 3. REGIEVOERING en ROLVERDELING

Tijdens het MDO zijn er verschillende rollen:

- Voorzitter: leidt het overleg, bewaakt tijd en gelijkwaardigheid inbreng deelnemers.
- Notulist: maakt aantekeningen tijdens overleg en verslag na het overleg;
- POH: presenteert nieuwe casus (na screening) en brengt vraag in -en/of- presenteert update rondom eerder besproken patiënten;
- Huisarts: vult gepresenteerde casus zo nodig aan;
- SO: geeft in consulterende rol advies;
- Andere aanwezige ketenpartners: geven (desgevraagd) hun update en/of visie op de casus, vanuit de eigen professionaliteit.

### Een goede afstemming over deze rolverdeling is belangrijker dan de rolverdeling zelf.

Een voorbeeld van een efficiënte rolverdeling:

- De huisarts als voorzitter, POH'ers notuleren voor elkaars patiënten;
- Is er slechts één POH aanwezig? Vraag dan een andere deelnemer om aantekeningen te maken. Het verslag kan dan later aan de hand van die aantekeningen gemaakt worden door de presenterende POH.

### 4. SPELREGELS

Om te komen tot een goedlopend en efficiënt MDO is het van belang een aantal 'spelregels' in acht te nemen:

- Data en tijden van de MDO's dienen d.m.v. een jaarplanning met het kernteam te worden afgestemd;
- De POH is verantwoordelijk voor het uitnodigen van de deelnemers en het (veilig) delen van inhoudelijke informatie over de te bespreken casuïstiek;
- De POH/HA die een nieuwe patiënt inbrengt, zorgt dat de SO beschikt over voldoende gegevens (zie stappenplan) en formuleert een vraag voor het MDO;
- Iedere deelnemer bereidt het MDO grondig en gedegen voor, zorgt zo nodig voor input/

# Specialisten in de behandeling en organisatie van chronische ziekten in de eerste lijn

update vanuit de eigen discipline (ook wanneer men niet persoonlijk aanwezig kan zijn);

- Alleen ingeplande patiënten worden besproken (tenzij er tijd over is);
- De POH/HA is verantwoordelijk voor afstemming tussen zorg/behandeling en de wensen van de patiënt;
- De POH/HA is verantwoordelijk voor het informeren van de patiënt/mantelzorgers van de uitkomst van het MDO;
- De POH is verantwoordelijk voor het informeren van direct betrokken ketenpartners (indien niet aanwezig bij het MDO) over de uitkomst van het MDO.

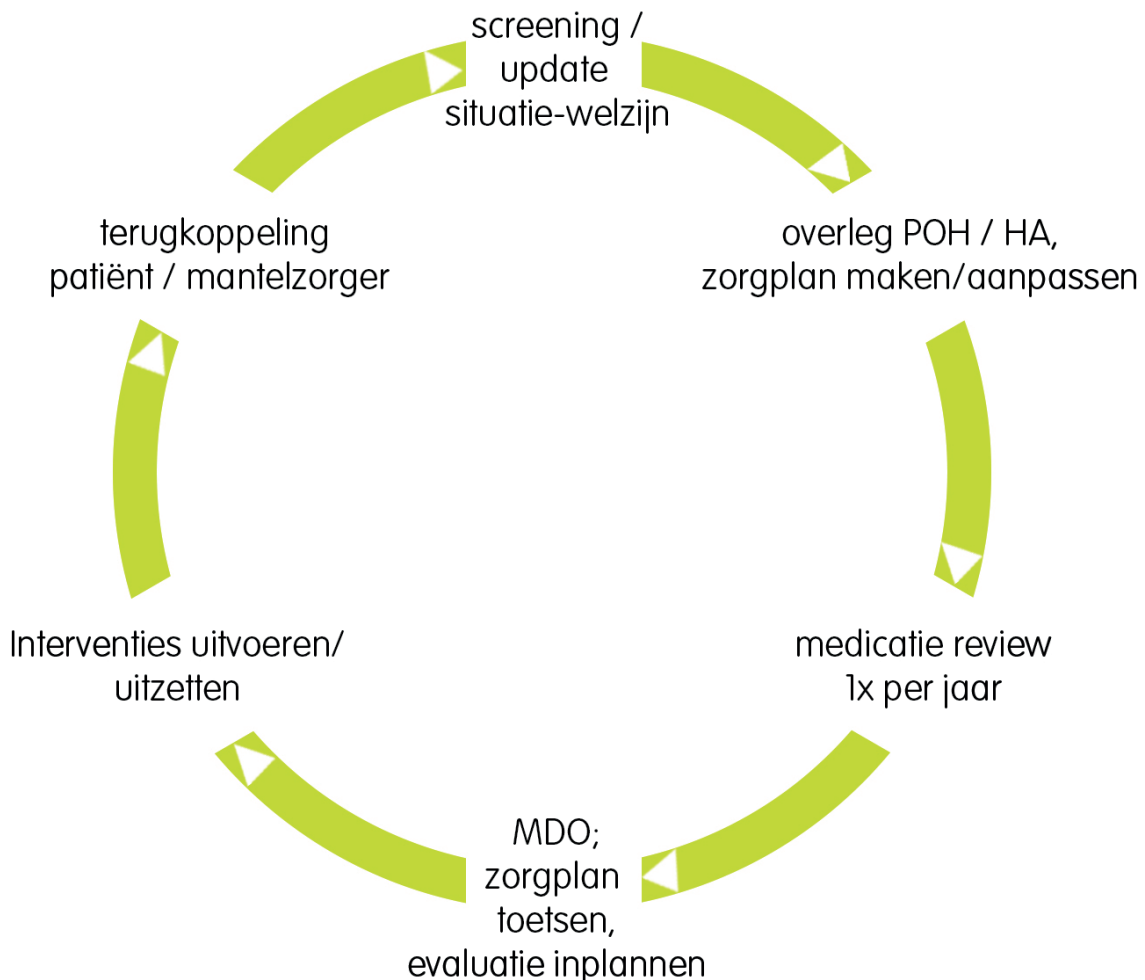
## 5. TOOLS VOOR CYCLISCH WERKEN:

### MDO CYCLUS

Cyclisch werken, bijvoorbeeld aan de hand van onderstaande bewerking van de Plan-Do-Check-Act (Deming) cyclus of het onder 6 beschreven stappenplan zorgt er voor dat betrokken ketenpartners de eigen werkwijze kan:

- Beoordelen;
- Toetsen aan de behandeldoelen ;
- En zo nodig verbeteren.

**Cyclisch werken leidt op die manier tot een passend aanbod en continuïteit van zorg en behandeling aan de kwetsbare oudere (en diens systeem).**







## 6. TOOLS VOOR CYCLISCH WERKEN: STAPPENPLAN

Het hieronder uitgewerkte stappenplan van acties voor, tijdens en na het MDO is bedoeld als tool om cyclisch te werken binnen ouderenzorg. Het stappenplan kan naar eigen inzicht bewerkt worden. Voor een aantal stappen is een checklist ter inspiratie toegevoegd.

Fase	Acties	Verantwoordelijkheid
VOOR het MDO	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jaarplanning maken;</li><li>• Agenda opstellen, inclusief tijdsplanning;</li><li>• Deelnemers uitnodigen;</li><li>• Info over (nieuwe) casus delen met SO*;</li><li>• Presentatie casuïstiek voorbereiden.</li></ul>	POH " " " "
TIJDENS het MDO	<p><b>Evaluatie eerder besproken patiënten*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Update huidige status patiënt/systeem;</li><li>• Evaluatie eerder ingezette acties;</li><li>• Zo nodig beleid bijsturen, nieuwe acties inzetten, evaluatie vaststellen.</li></ul> <p><b>Nieuwe casus inbrengen*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mondeling verslag screening;</li><li>• Vraag inbrengen.</li></ul> <p><b>Diagnose/probleem/behandelplan vaststellen</b></p>	Iedere betrokken ketenpartner  POH/HA  POH/HA en SO
NA het MDO	<p><b>In te zetten acties en evaluatie vaststellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Verslag van MDO aan kernteam (niet aanbevolen);</li><li>• Verslag van MDO in dossier patiënt en evt. mantelzorg (aanbevolen!);</li><li>• Behandelplan uitwerken, delen met kernteam;</li><li>• Patiënt/mantelzorg op hoogte stellen uitkomst MDO;</li><li>• Casus opnieuw inplannen voor evaluatie.</li></ul>	Kernteam  Notulist  POH " " "

\* Zie de checklist

# Specialisten in de behandeling en organisatie van chronische ziekten in de eerste lijn

## CHECKLIST, te gebruiken bij stappenplan MDO

Vooraf informatie delen met SO:

- Uit dossier: probleemlijst, medicatie, lab-uitslagen, relevante specialistenbrieven;
- Verslag van de screening: aanleiding/anamnese/onderzoeken/problemen (SFMPC);
- Vraagstelling.

Presentatie nieuwe casus, beschrijf kort en bondig:

- Aanleiding voor screening;
- Medische voorgeschiedenis;
- Samenvatting auto- en hetero-anamnese;
- Mantelzorger(s)/steunsysteem, belasting daarvan;
- Testresultaten, inclusief afwijkende laboratoriumuitslagen;
- Observaties: wat viel je op?
- Welke vraag stel je aan het MDO?

Evaluatie eerder besproken patiënten:

- Geef aan of er verandering is betreffende, ADL zelfstandigheid, mobiliteit, beperkingen, cognitie, stemming, pijn, gedrag, uiten van gevoelens;
- Hoe ervaart patiënt de lichamelijke- en geestelijke conditie?
- Hoe heeft patiënt de ingezette acties ervaren?
- Geef een update, bijv. het verslag van MDO op dagbehandeling etc.;
- Hoe gaat het met de mantelzorger(s)/steunsysteem?
- Wat zijn momenteel de wensen van de patiënt/mantelzorger?

Evaluatie zorgproces bij eerder besproken patiënten:

- Zijn de acties uitgevoerd zoals was afgesproken?
- Hebben de uitgevoerde acties de behandeldoelen ondersteund?



## **7. TOOLS VOOR CYCLISCH WERKEN: FRADIE (NHG laego kaart)**

In de NHG-LAEGO kaart 'Huisartsenzorg voor ouderen met complexe problematiek' is een probleeminventarisatie en zorgbehandelplan opgenomen. In deze tool wordt een kwaliteitscyclus beschreven aan de hand van het acroniem 'FRADIE':

- **F**unctioneren inventariseren (SFMPC);
- **R**isico's inschatten (veiligheid, mantelzorg, medisch probleem, zorgprobleem);
- **A**fstemmen met de patiënt;
- **D**oelen formuleren (algemeen en specifiek);
- **I**nterventies plannen en uitvoeren;
- **E**valueren.

**FRADIE kan als systematiek gebruikt worden om een passend aanbod en continuïteit van zorg en behandeling voor de kwetsbare oudere (en diens systeem) in te zetten en te borgen.**

## **8. INFORMATIE DELEN m.b.v. VIP**

Om te komen tot een efficiënt MDO is het van belang dat de betrokken SO tevoren de casus goed kan inlezen. VIP Samenwerken is hier als beveiligd online communicatieplatform het aangewezen medium voor.

Stap 1:

Bij elke nieuwe, te bespreken patiënt:

- Start vanuit de tijdlijn van de patiënt een consult naar de SO, zorg dat 'delen medische gegevens' aangevinkt staat (de SO ontvangt dan NAW gegevens, meetwaarden, medicatie en episodes);
- Geef in het vak 'consultatievraag' aan dat je patiënt wilt bespreken in het MDO (vermeld datum MDO);
- Klik 'start consultatie' aan.

Stap 2:

- Voeg relevantie info toe via de gespreksfunctie (naast paperclip), dus zoveel mogelijk digitaal (kopiëren/plakken vanuit HIS) i.p.v.

ingescande documenten, PDF's etc. Bijvoorbeeld: specialistenbrieven, verslag screening (aanleiding/anamnese/onderzoeken/problemen SFMPC);

- Sluit af met jullie vraag aan het MDO.

Stap 3:

- Start een groepsgesprek met alle genodigden, zet hierin de agenda van het MDO;
- Aan- en afmeldingen kunnen in dit gesprek doorgegeven worden.

N.B. Inhoudelijke informatie over een casus deel je alleen in een gesprek met de betrokken ketenzorgpartner(s), zie stap 4.

Stap 4:

Na het MDO geef je een verslag/terugkoppeling in gesprek met ketenzorgpartner(s) over patiënt (kopiëren/plakken vanuit HIS).

Stap 5 (optioneel): Maak een gezondheidsplan aan, of werk dit bij na het MDO.

**Door de informatie digitaal te delen via VIP kan de SO deze met kopiëren/plakken eenvoudig aan het eigen dossier toevoegen (ingescande documenten of PDF's moeten overgetypt worden).**



## 9. Nog enkele TIPS

- MDO is een middel om te komen tot kwalitatief hoogstaande multidisciplinaire zorgverlening en samenwerking binnen ouderenzorg: DUS GEEN DOEL OP ZICH... Heb je geen of onvoldoende casuïstiek te bespreken? Gebruik je tijd met de SO om een leervraag te stellen of annuleer het MDO.
- Richt het MDO in zoals het voor jullie praktijk wenselijk, nodig en haalbaar is: kijk hierbij naar de samenstelling van het kernteam, tijdstip/frequentie, rolverdeling, samenwerking met de SO en andere ketenpartners.
- Vraag toestemming aan de patiënt (een must!).
- Deel vooraf altijd informatie met de SO via VIP Samenwerken, volgens de stappen beschreven bij 8. Zo nodig deel je ook informatie met andere ketenpartners.
- Lukt het tijdens het MDO niet om de tijdsplanning te halen? Probeer dan eens te beginnen met de nieuwe casuïstiek en eerder besproken patiënten in het tweede gedeelte. Het MDO aan het einde van de werkdag plannen kan ook helpend zijn.
- Vraag feedback over jouw rol als POH en evalueer het proces als geheel met de huisarts en SO. Stem wensen, verwachtingen en verbeterpunten met elkaar af. Pas een verbetercyclus toe op dit proces.

## 10. Bronvermelding

Ter inspiratie zijn de volgende bronnen geraadpleegd:

- Handreiking Multidisciplinair overleg (MDO), Verenso 2015, Gevonden, mei 2019: <https://www.verenso.nl/praktijkvoering/multidisciplinair-overleg>
- Maurik-Brandon S. van, et al. 2015. Protocolaire ouderenzorg (editie 2015). Nederland: NHG 2015.
- Fotografie by pxhere.com
- Background image by Freepik.com

