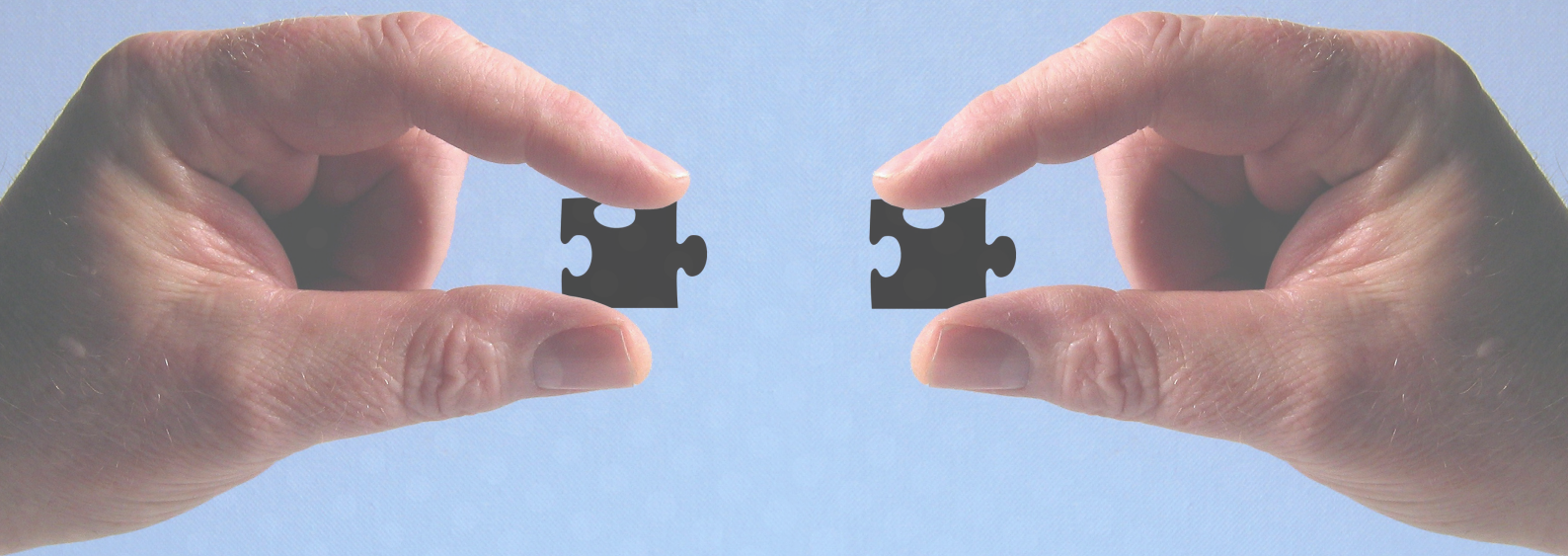


Ouderenzorg Multi Disciplinair Overleg



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



ZGBIB



v24 © augustus 2021

Erica Willems

1. **INLEIDING**
2. **SAMENSTELLING KERNTTEAM**
3. **REGIEVOERING EN ROLVERDELING**
4. **SAMENWERKEN MET SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE**
5. **SPELREGELS**
6. **TOOLS VOOR CYCLISCH WERKEN: MDO CYCLUS**
7. **TOOLS VOOR CYCLISCH WERKEN: FRADIE**
8. **TOOLS VOOR CYCLISCH WERKEN: STAPPENPLAN MET CHECKLIST**
9. **UITDAGINGEN EN TIPS**
10. **TAKE HOME MESSAGES**
11. **BRONVERMELDING**

Bijlage:
INFORMATIE DELEN rondom MDO OUDERENZORG m.b.v. VIP



1. INLEIDING

Ouderenzorg in de eerste lijn is complexe zorg: er zijn verschillende zorgverleners betrokken bij een patiënt¹ 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.
- Pro-actief werken: risico's inschatten, pro-actief beleid (bijv. voor toename van pijn) bepalen en vastleggen.
- 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 groepsgesprek, (beveiligde) mail of telefonisch.
- Hybride, een combinatie van fysiek en bijv. beeldbellen.

MDO en Privacy

Omdat je met jouw patiënt een behandelrelatie hebt mag je in het kader van de Wet Geneeskundige Behandeling Overeenkomst overleggen met direct betrokken ketenpartners zonder nadrukkelijke toestemming van de patiënt.

Wanneer er tijdens het MDO ook niet direct betrokken zorg-professionals 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 praktijk-grootte.
- 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 +

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 zijn. Hierbij laat je de patiënt tevoren zelf doelstellingen bepalen. Dit zorgt voor meer betrokkenheid.

Nadelen van deze vorm:

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

Is jouw praktijk nog bezig met het opstarten en uitrollen van ouderenzorg? Kies dan voor een compact kernteam.

Voordelen compact kernteam

- Productief.
- Efficiënt.

Voordelen breed kernteam

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

Nadelen compact kernteam

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

Nadelen breed kernteam

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

¹ waar patiënt staat wordt in ieder geval ook diens mantelzorgsysteem bedoeld

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 1 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. SAMENWERKEN MET SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE

Voor een goede en effectieve samenwerking is het maken van praktische en inhoudelijke werkafspraken een must:

- Frequentie en tijdsduur van het MDO.
- Deadline voor het insturen van casuïstiek.
- Wat verwacht je van elkaar?
- Terugkoppeling/verslag na het MDO.

De inzetbaarheid van de SO in de eerstelijnszorg is zeer breed en blijft niet alleen beperkt tot deelname aan het MDO. Men kan naar de SO doorverwijzen voor:

- Diagnostiek cognitieve stoornissen bij patiënten > 75 jaar.
- Vragen rond complexe multimorbiditeit.
- Vragen bij mobiliteitsproblemen, valgevaar, zelfredzaamheid.
- Vragen over cognitie, wanen/hallucinatie, verwardheid.
- Vragen over stemmingsproblemen, apathie, depressie.
- Gedragsproblemen, agitatie, achterdocht, afwerend gedrag.
- Late gevolgen CVA en andere neurologische aandoeningen (MS, Parkinson).
- Vragen rond wilsbekwaamheid, ACP, palliatieve terminale zorg.
- Polyfarmacie.

Verwijzing naar ouderenpsychiater/GGZ

Indien er sprake is van duidelijke psychiatrie op de voorgrond en/of alcoholabuis.

Verwijzing naar klinisch geriater

Bij vermoeden van cognitieve stoornissen bij patiënten < 75 jaar, wanneer beeldvormend onderzoek nodig is en/of bij een afwijkend beeld/afwijkend beloop.

WZD

Binnen de Wet Zorg en Dwang (per 1 januari 2020) geeft de SO de medische verklaring af bij een Rechterlijke Machtiging in de 1^e lijn (voorheen deed dit de psychiater).

Een van de doelstellingen van de WZD is om in de 1^e lijn de gedwongen opname zoveel mogelijk te voorkomen.

Om die reden is samenwerking met de SO binnen het kernteam middels een MDO in een vroeg stadium van casuïstiek belangrijk.

Voorkom dat een kleine crisis een grote crisis wordt!

Bekostiging

De inzet van de SO in de 1^e lijn wordt volledig vergoed vanuit de Zorg Verzekerings Wet (gaat wel ten kosten van eigen risico).

Communicatie-advies

Leg aan de patiënt uit:

- SO levert de juiste zorg, dicht bij huis
- Samenwerking met de SO is noodzakelijk om complexe zorg te leveren vanuit de huisartsenpraktijk

5. 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/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/mantelzorger 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.

Draag met elkaar zorg voor een veilig overlegklimaat

Kernwoorden:

- Vertrouwen.
- Respect.
- Erkenning.
- Belangstelling.

6. 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 par. 8 beschreven stappenplan zorgt er voor dat betrokken ketenpartners de eigen werkwijze kan:

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

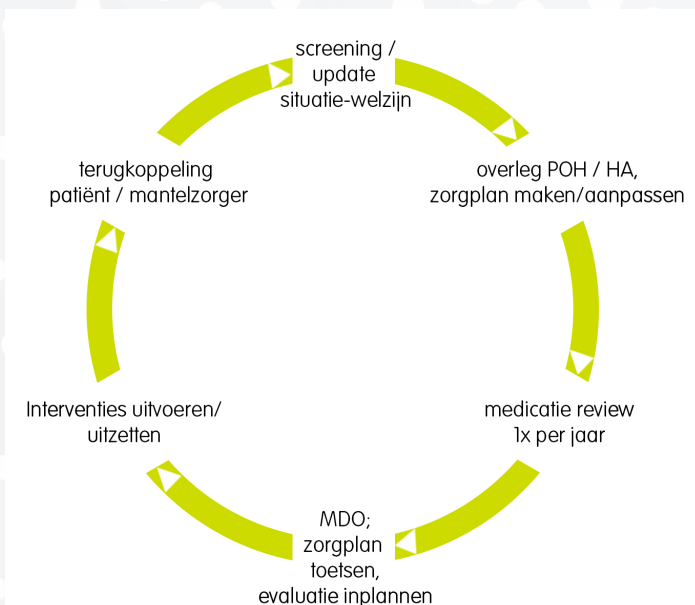
Cyclisch werken leidt op die manier tot een passend aanbod en continuïteit van zorg en behandeling aan de kwetsbare oudere (en diens systeem).

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':

- Functioneren inventariseren (SFMPC),
- Risico's inschatten (veiligheid, mantelzorg, medisch probleem, zorgprobleem),
- Afstemmen met de patiënt,
- Doelen formuleren (algemeen en specifiek),
- Interventies plannen en uitvoeren en
- Evalueren.

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

* Zie ook checklist



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.

Evaluatie eerder besproken patiënten

- Het zorgproces:
 1. Zijn de acties uitgevoerd zoals afgesproken?
 2. Hebben de uitgevoerde acties het behandeldoel ondersteund?
- Hoe heeft de patiënt de ingezette acties ervaren?
- Is er verandering 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?

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?

Diagnose/probleem/behandelplan vaststellen, neem hierbij mee

- Inschatten risico's (beschreven in par. 7, FRADIE).
- Pro-actief beleid: bijv. wat te doen bij toename pijn of als zich een bepaalde gebeurtenis voordoet, levenseindewensen.

Verslag MDO in dossier patiënt/mantelzorger, beschrijf in journaal

- Onder S: wie bij het MDO aanwezig was, wat er besproken is inclusief de opties en overwegingen.
- Onder P: wat is er besloten, wat is er afgesproken en/of gepland, wanneer word dit geëvalueerd/opnieuw in MDO besproken.

9. UITDAGINGEN EN TIPS

Waar loop te tegenaan?	Wat zou kunnen helpen?
'Ik krijg de huisarts niet mee'	<ul style="list-style-type: none"> • Geef de huisarts een 'rol' of taak, bijvoorbeeld voorzitter. • Vraag na je presentatie van een casus of de huisarts nog een aanvulling wil geven. • Voeg de huisarts toe aan de consultatie SO op VIP.
'Het MDO loopt altijd uit'	<ul style="list-style-type: none"> • Hou je aan de agenda: alleen geplande patiënten bespreken. • Plan tevoren in hoeveel tijd je per casus nodig hebt, vraag een deelnemer om de tijd te bewaken. • Kies een later tijdstip op de dag, bijv. 16.00 uur.
'De agenda van het MDO staat altijd te vol'	Beoordeel kritisch wie je inplant: heb je daadwerkelijk een vraag voor het MDO, heb je het kernteam nodig om te sparren of is een update door een wijkverpleegkundige/casemanager voldoende?
'Deelnemers willen ongeplande patiënten bespreken'	<ul style="list-style-type: none"> • Maak duidelijke spelregels en zorg dat iedereen zich daar aan houdt. • Creëer een alternatief overlegmoment, bijv. 'bel me daar straks even over'.
'Mijn agenda is te vol voor een MDO'	<ul style="list-style-type: none"> • Maak een jaarplanning and stick to it. • Overleg met de huisarts/praktijkmanager. • Stel prioriteiten.
'Ik weet geen vraag voor het MDO'	<p>Enkele voorbeelden ter inspiratie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hebben we alle aspecten van de casus voldoende belicht? • Zijn er op dit moment interventies mogelijk/nodig met het oog op veilig thuis wonen? • Is er een indicatie voor verder onderzoek of verwijzing? • Is de huidige knik in functioneren omkeerbaar? • Graag een crisisplan opstellen.
'Ik werk met meer wijkverpleegkundigen samen dan aan een tafel passen'	<ul style="list-style-type: none"> • Plan vaste overlegmomenten met deze wijkverpleegkundigen, bijv. per organisatie en breng hun input zelf in tijdens het MDO. • Zoek naar een hybride oplossingen: bijv. beeldbellen wanneer de betreffende patiënt wordt besproken.
'Wanneer ik een update vraag, krijg ik een summier antwoord van de wijkverpleegkundige'	Stel gerichte vragen, zie par. 8, checklist, evaluatie eerder besproken patiënt.
'Ik vind de input van de SO onvoldoende'	<ul style="list-style-type: none"> • Stuur ruim tevoren informatie over de casuïstieken. • Stel vragen over je casuïstiek: Hoe kijk jij hier naar? Wat vind je hiervan? • Stel ook leervragen: Hoe werkt dat dan? Welke verklaring is hiervoor? • Evalueer het MDO met de SO, spreek ervaringen en verwachtingen uit en vraag om feedback.



10. TAKE HOME MESSAGES

- 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. Voor praktische tips, zie de bijlage. Zonodig deel je ook informatie met andere ketenpartners.
- 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.

11. 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.

Overig

- Fotografie by pxhere.com.
- Background image by Freepik.com.

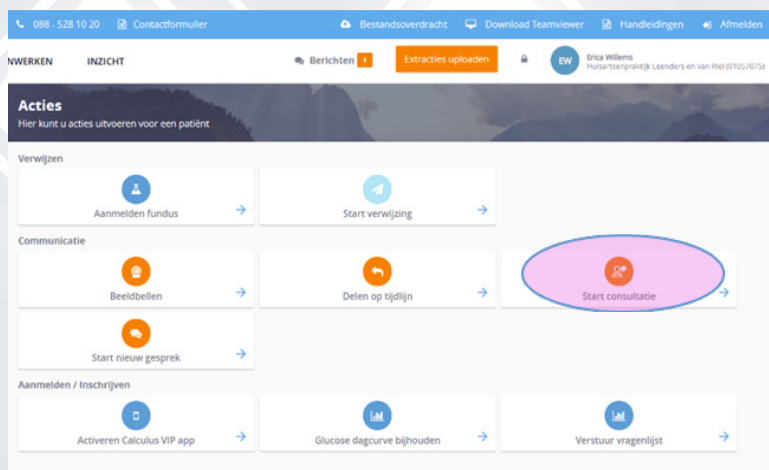
INFORMATIE DELEN Rondom MDO OUDERENZORG m.b.v. VIP

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

Stap 1, consultatie SO

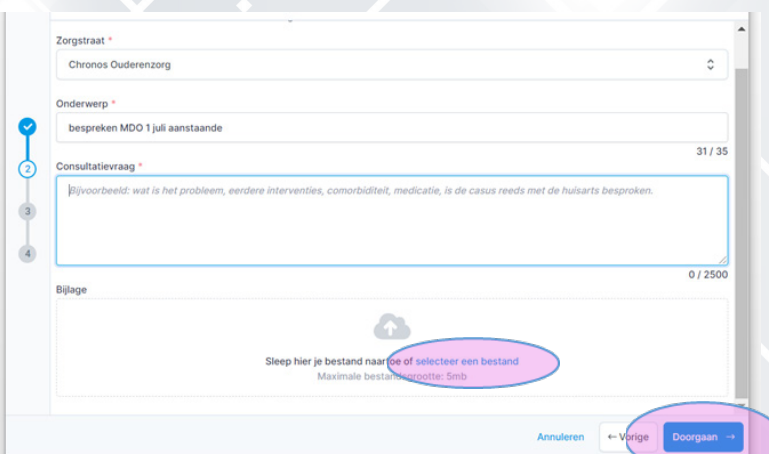
Bij elke nieuwe, te bespreken patiënt:

1. Ga vanuit het patiëntendossier in HIS via zorgportaal (SSO koppeling) naar VIP Live. Je landt op de actiepagina.
2. Klik op 'start consultatie'.



3. Selecteer categorie en vervolgens de naam van de SO.

Categorieën	Zorgaanbod voor Specialist ouderengeneeskunde
Beschikbare categorieën	31 resultaten
Apothekers	Anne-Marie de Man - Brabantzorg SOG
Geriatricie	Armadae Gloudemans - van Neyselstichting SOG's
Kaderartsen	B. Henskens - Brabantzorg SOG
Medisch specialisten	B. van Lier - Vivent SOG's
Psychiaters	Ceciel Coffeng - Van Neyselstichting SOG's
Specialist ouderengeneeskunde	Cécile Reinders - Vivent SOG's
Verpleegkundig specialist	Ellen van Esch - Vivent SOG's
	I. van Bortel - Vivent SOG's
	I. van de Grint - Vivent SOG's



4. Vul zorgstraat en onderwerp in.
5. Welke vraag heb je aan het MDO? Dit vul je in bij consultatievraag.
6. Wil je ingescande documenten delen? Klik op selecteer een bestand en voeg toe, klik op doorgaan.



7. Episodes, Medicatie en Uitslagen worden meegestuurd met de consultatie, klik op doorgaan, na de samenvatting klik je op afronden.

Medische gegevens
Selecteer de medische gegevens die meegestuurd moeten worden met deze consultatie

Episodes

Medicatie

Uitslagen

8. Na het afronden kun je de consultatie verder vervolgen zoals bij een gesprek op VIP. Hier geef je aanvullende informatie, door gebruik te maken van kopiëren en plakken vanuit het journaal in je HIS:
 - Wat was de aanleiding voor de screening, het SOEP-verslag van de screening, de nabespreking met de huisarts et cetera.
 - tevens relevante specialistenbrieven (bijvoorbeeld van de geriater).



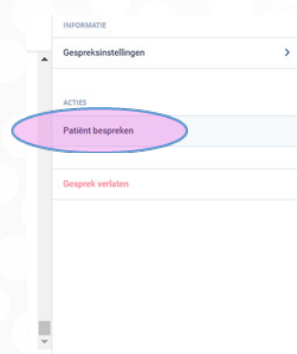
Door de informatie digitaal te delen via VIP kan de SO deze met kopiëren/plakken eenvoudig aan het eigen dossier toevoegen (ingescande documenten of PDF's moeten overgetypt worden).

Stap 2, Deelnemers uitnodigen

1. Start een groepsgesprek met alle genodigden, benoem datum en tijd en plaats van het MDO.
2. Plaats de agenda (wie wil je bespreken) in het gesprek.
3. Vraag aan ketenpartners of zij aanwezig zullen zijn en of ze nog iemand willen 'inbrengen'.
4. Maak de agenda compleet.

Stap 3, Inhoudelijke informatie delen

1. Inhoudelijke informatie over een patiënt deel je alleen met betrokken ketenpartners in een apart gesprek. Dus niet in het groepsgesprek waarin je iedereen uitnodigt en de agenda plaatst. Let er op dat je de patiëntgegevens toevoegt. Wanneer bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige een gesprek start zonder patiëntgegevens, dan kun je die alsnog toevoegen.
2. Na het MDO geef je een verslag/terugkoppeling in dit gesprek met ketenzorgpartner(s) over de patiënt. Je kopieert en plakt het verslag vanuit je HIS.
3. Verslechtert de toestand van de patiënt/casus of kantelt het naar een crisis? Voeg dan de SO en huisarts aan dit gesprek toe. Zo beschikt iedereen rondom de patiënt/casus over een kort lijntje met elkaar.



Stap 4, Gezondheidsplan (optioneel)

Maak een gezondheidsplan aan, en/of werk dit bij na het MDO. Op Youtube vind je een instructiefilm: <https://youtu.be/5BB7PXz00Rw>

