

Multi Disciplinair Overleg (MDO)

Voordelen:

- De betrokken zorg- en hulpverleners leren elkaar kennen. Er kunnen werkafspraken worden gemaakt.
- Deelnemers maken optimaal gebruik van elkaars expertise, kwaliteiten en capaciteiten.
- Het gezamenlijke beleid wordt gedragen doordat "alle neuzen dezelfde kant op staan".
- Afstemming van zorg door het uitwisselen van informatie en het vaststellen van de wensen/doelen, problemen en/of aandachtsgebieden.
- Evaluatie van behandel- en zorgdoelen en bijbehorende acties. Bij knelpunten gezamenlijk naar oplossingen zoeken en het plan bijstellen.
- Een medicatiereview bij aanwezigheid van de apotheker en/of specialist oudergeneeskunde.

Belemmeringen:

- Kost extra tijd
- Bemoeienis met elkaars werk en werkwijze
- Planning van een MDO kan lastig zijn
- Trage besluitvorming

Overleg vormen

- Fysiek
- Digitaal bijvoorbeeld via Teams in een groepsgesprek.

Privacy

Omdat je met de kwetsbare oudere een behandelrelatie hebt mag je in het kader van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst overleggen met **direct betrokken** ketenpartners zonder nadrukkelijke toestemming.

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 kwetsbare oudere nodig.

Deelnemers

Het is aan de praktijk om te bepalen wie deelnemen aan het MDO, dit hangt af van de situatie:

- Het kernteam bestaat uit huisarts, POH-ouderen en wijkverpleegkundige.
- SO kan adviserend deelnemen aan het MDO ook als deze niet betrokken is. Zeker bij meer complexe situaties is dat aan te raden.
- Kernteam op indicatie aangevuld met casemanager dementie, POH GGZ, Paramedici, SO en apotheker.
- Mogelijk later aangevuld met een vast team van hulpverleners (welke niet noodzakelijk de hulpverleners van de betreffende oudere zijn). Deze hulpverleners geven input vanuit de eigen expertise op de anonieme casus

Frequentie

In overleg en indien noodzakelijk kan een overleg gepland worden. Zo mogelijk ieder half jaar en indien nodig vaker. Bijvoorbeeld bij acute verandering van de situatie of specifieke problemen.

Hoe te starten?

1. Overleg met de potentiële deelnemers::
 - doel van het MDO
 - samenstelling
 - welke en hoeveel ouderen worden besproken
 - taakverdeling: planner, voorzitter, notulist
 - frequentie, tijdstip, locatie
 - de opzet: hoeveel tijd, wat wordt voorbereid en door wie
2. Bij de eerste MDO's 15/30 min per oudere.
3. Evalueer na 6 maanden, wat gaat goed wat moet aangepast.

Voorbereiding MDO

	actie	wat	wie
1.	Planning overleg	Datum, tijd, plaats, Welke patiënten Deelnemers bepalen	Planner
2.	Agenda opstellen en sturen ¹	Planning aangeven Tijdstip per patiënt	Planner
3.	Probleem inventarisatie per oudere ²	Actuele situatie aan de hand van SFMPC model	Zorgcoördinator
4.	Voorbereiding per patiënt ³	Eigen dossier doornemen Informatie selecteren Vragen formuleren	Allen
5.	Delen informatie	Geselecteerde informatie en geformuleerde vragen rondsturen	Allen

¹ Minimaal 1 week voor het MDO wordt de agenda per mail rondgestuurd

² De zorgcoördinator stelt zich op de hoogte van de actuele situatie en wensen en mogelijkheden. Liefst op een gestructureerde manier zodat de problemen en vragen direct besproken kunnen worden.

³ Alle deelnemers nemen informatie mee: actuele problemen, zorgbehandelplan, uitdraai van het HIS, actuele medicatielijst en het zorgdossier. Vragen zijn vooraf geformuleerd.

Uitvoering MDO

	actie	wat	wie
1.	Welkom	Evt kort voorstelrondje Verslaglegging afspreken	Voorzitter ⁴
2.	Casus inbrengen Per patiënt (tijdsbewaking!)	Probleeminventarisatie en geformuleerde vragen inbrengen	Zorgcoördinator
3.		Algemeen zorgdoel formuleren/ checken	Voorzitter
4.		Problemen kiezen die besproken worden	Allen
5.		Specifiek zorgdoel formuleren per probleem	Allen
6.		Nieuwe acties inzetten, evaluatie datum vaststellen en wat als....	Allen
7.		Evt keuzemogelijkheden en terugkoppeling naar de patiënt afspreken	Allen
8.	Afsluiten	Afspraken verspreiding verslag ⁵ en OZO. Tussentijdse communicatie via OZO	Voorzitter

Na het MDO

1.	Verslaglegging	Algemene punten van het overleg	Notulist
2.	Per Oudere	Aanpassen persoonlijkplan in OZO	Zorgcoördinator
3.		Afstemming met de patiënt/ mantelzorger ⁶	Zorgcoördinator
4.		Eigen dossier bijwerken	Allen
5.		Uitvoeren interventies en verloop communiceren	Allen
6.		Monitoring situatie	Zorgcoördinator
7.	Agenda volgend MDO		Planner

⁴ Strakke planning is nodig. Voorzitter zorgt dat de problemen en de deelnemers voldoende aan bod komen.

⁵ Binnen de groep worden er afspraken gemaakt dat er een kort en bondig verslag wordt gemaakt in OZO zodat de afspraken voor de niet aanwezige hupverleners duidelijk zijn.

⁶ Eventuele medische interventies worden door de arts besproken. Interventies worden uitgevoerd na instemming van de oudere.

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 casus 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.
- Kan de apotheker niet aanwezig zijn, dan kan ook de SO **de medicatie beoordeling** bespreking voorbereiden. Zorg dan dat de SO een actuele medicatie lijst met de bijhorende parameters in bezit krijgt.
- Lukt het tijdens het MDO niet om **de tijdsplanning** te halen? Probeer duidelijk aan het begin de spelregels met het algemene doel met de hulpvraag uit te leggen om te voorkomen dat mijn in details gaat verzandt. Bijvoorbeeld: "Wij zijn hier bijeen om de problemen van de oudere te bespreken en gezamenlijk oplossingen bedenken en af te spreken wie wat doet". Het kan helpen om het MDO aan het einde van de werkdag plannen.
- **Evalueer** na het MDO met de deelnemers en vraag feedback over de rollen en het functioneren van het MDO. Stem wensen, verwachtingen en verbeterpunten met elkaar af. Pas een verbetercyclus toe op dit proces.
- **Creëer een veilig overlegklimaat.** Vertrouwen hebben in elkaar en elkaar iets gunnen. Elkaar erkenning geven. Elkaar onbevooroordeeld kunnen bevragen. Elkaar kunnen confronteren.
- **Leer elkaar goed kennen.** Weet vanuit welke visie ieder werkt. Wie doet wat en vanuit welk gezichtspunt? Maak gebruik van elkaars kwaliteiten en capaciteiten.

Belangrijke onderwerpen om te bespreken:

- levensverwachting en wensen
- levenseindewensen en reanimatie bespreken
- haalbaarheid van veilig thuis wonen
- herstel of behoud van functioneren
- symptoombestrijding
- acceptatie van achteruitgang
- medische problematiek
- ALD/IADL, mobiliteit en vallen
- vocht/voeding intake medicatie
- laboratorium onderzoek
- mantelzorger

Presentatie kwetsbare oudere:

- Beschrijf kort en bondig welk doel en welke hulpvraag er zijn voor het MDO
- Samenvatting van de (hetero)anamnese van de multi domein analyse op de domeinen:
 - Somatiek; medische voorgeschiedenis inclusief actuele afwijkende laboratoriumuitslagen
 - Functioneren: dagelijks functioneren, zelfredzaamheid
 - Maatschappelijke met mantelzorger(s)/steunsysteem, belasting daarvan
 - Psychisch; cognitie, emoties, coping
 - Communicatie; zintuigen en begrijpen (digitaal, laaggeletterdheid)
- Wensen, behoeften, verlangens en doelen van de oudere

Evaluatie zorgproces:

- Alleen bij knelpunten van eerder besproken ouderen
- Geef een update over de uitgevoerde acties zoals afgesproken tijdens MDO
- Geef aan of er verandering is betreffende ADL zelfstandigheid, mobiliteit, beperkingen, cognitie, stemming, pijn, gedrag, uiten van gevoelens of wensen, behoeften van de kwetsbare oudere/mantelzorger?
- Hoe ervaart de kwetsbare oudere de lichamelijke- en geestelijke conditie en de ingezette acties ervaren?
- Hoe gaat het met de mantelzorger(s)/steunsysteem?

Bronvermelding

Kwetsbare ouderen thuis. Handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk, mei 2019

Het organiseren van een MDO ZIO Zorg in ontwikkeling Versie 1.0 zorggroep, Erica Willems, juni 2019

Handreiking Multidisciplinair overleg (MDO), Verenso 2015.

Maurik-Brandon S. van, et al. 2015. Protocolaire ouderenzorg (editie 2015). Nederland: NHG 2015