

Ouderenzorg eerste lijn

Handleiding

Multi Disciplinair Overleg

Voor een gestructureerd en efficiënt MDO



Colofon

Auteurs: V.V. Kenter-Hupkes, A.E. Meijer, E. Willems

Eindredactie: dr. A.W. Wind

Versie: 4-03-2025

Vragen of opmerkingen: a.wind@hwf.nl

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	3
2. Samenstelling geriatrisch team	5
3. Regievoering en rolverdeling	7
4. Spelregels en taken	8
5. Cyclisch werken: MDO cyclus	9
6. Tool voor cyclisch werken	10
7. Tool voor cyclisch werken FRADIE (NHG LAEGO kaart)	12
8. Nog enkele TIPS	13
9. Bronvermelding	14

1. Inleiding

Ouderenzorg in de eerste lijn is dynamisch. De complexe zorg is variabel door de **diversiteit van de domeinen en ondersteuningsbehoefte** van de kwetsbare oudere. Er zijn verschillende hulp- en zorgverleners betrokken bij een de kwetsbare oudere¹ en diens systeem. In het programma Langer Thuis wordt uitgewerkt dat om kwetsbare ouderen goed te helpen, het belangrijk is om aan te sluiten bij hun behoeften en wensen. En te kijken wat iemand zelf kan. Goede zorg aan zelfstandig thuiswonende ouderen draait om het bieden van persoonsgerichte, proactieve en multidisciplinaire zorg en ondersteuning². Om te komen tot een **multidisciplinair plan van aanpak** is het nodig om inzichten en werkwijzen van de betrokken hulp- en zorgverleners te integreren. Door gezamenlijke afstemming wordt **overlap en doorkruising** van behandelstrategieën en plannen voorkomen. Hierbij staan de doelen van de kwetsbare ouderen centraal. Dit gezamenlijk plan van aanpak zorgt voor een passend, persoonsgericht aanbod en draagt bij aan **de juiste zorg op de juiste plek**.

Doelstellingen van het Multi Disciplinair Overleg (MDO):

- **Uitwisselen van informatie en het vaststellen** van de wensen/doelen, problemen en/of aandachtsgebieden, van de kwetsbare oudere, met de betrokkenen.
- **De zorg afstemmen** met de betrokkenen rondom de kwetsbare oudere. In het zorgaanbod staat het streven naar behoud en herstel van functioneren en zelfredzaamheid centraal, waarbij veiligheid en het ervaren van kwaliteit van leven van de oudere voorop staan. Het is belangrijk dat de oudere en alle betrokkenen zich realiseren wat het algemene doel is, omdat dit directe consequenties heeft voor het beleid.
- **Evaluatie** van behandel- en zorgdoelen en bijbehorende acties. Deze zo nodig bijstellen. En bij eventuele knelpunten gezamenlijk naar oplossingen zoeken.
- **Een medicatiereview** bij aanwezigheid van de apotheker en/of specialist oudergeneeskunde.

Naast deze bovenstaande doelstellingen brengt een MDO nog een aantal **winstpunten**:

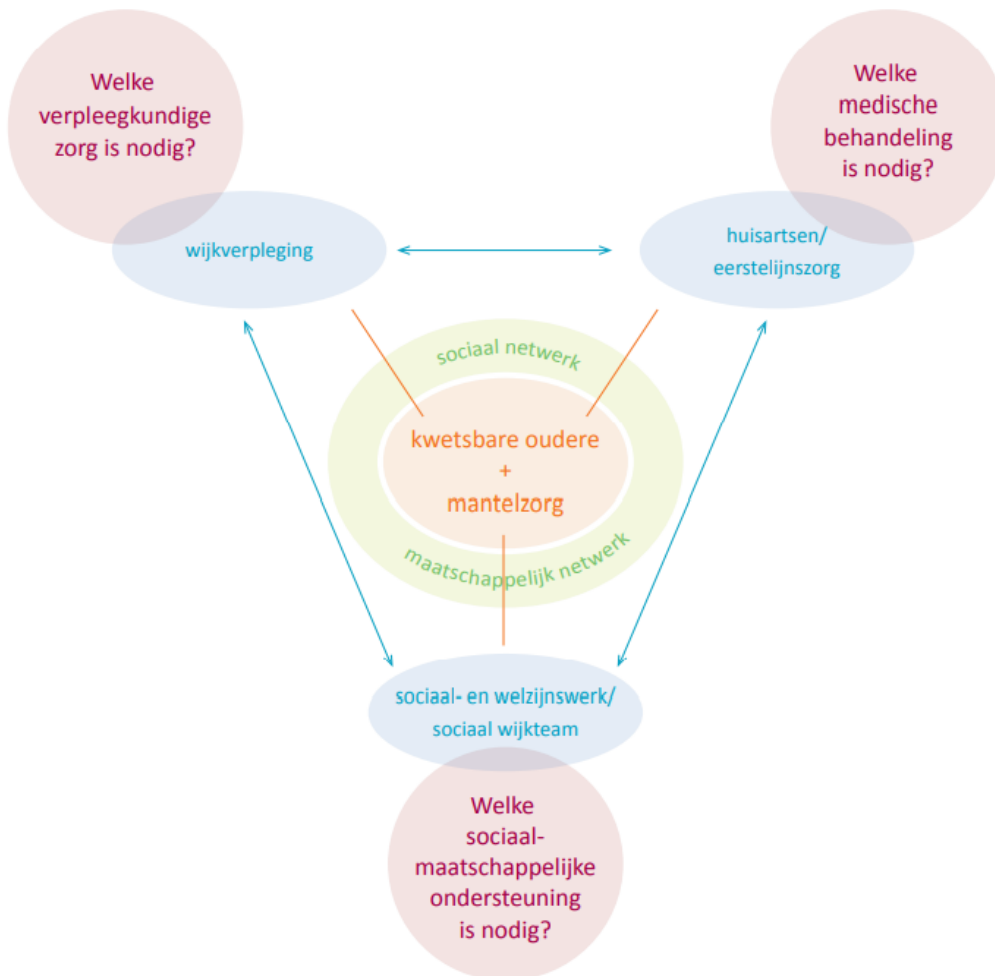
- Duidelijkheid over wat de verschillende professionals voor de kwetsbare oudere betekenen.
- Deelnemers maken optimaal gebruik van elkaars expertise, kwaliteiten en capaciteiten.
- Het gezamenlijke beleid wordt gedragen doordat “alle neuzen dezelfde kant op staan”.
- Er zijn korte lijntjes doordat de betrokken zorg- en hulpverleners elkaar leren kennen. Er kunnen afspraken worden gemaakt.

De deelnemers leren van elkaar en dat zorgt voor betere communicatie en samenwerking.

¹ Waar ‘kwetsbare oudere’ staat wordt ook diens mantelzorger en/of naaste bedoeld

² Kwetsbare ouderen thuis. Handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk, mei 2019

Organisatie zorg en ondersteuning kwetsbare ouderen



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

Vormen van MDO

- **Fysiek**, in vergadervorm bijeenkomen (meestal in huisartsenvoorziening)
- **Digitaal of telefonisch** bijvoorbeeld via beeldbellen in een groepsgesprek.

MDO en Privacy

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

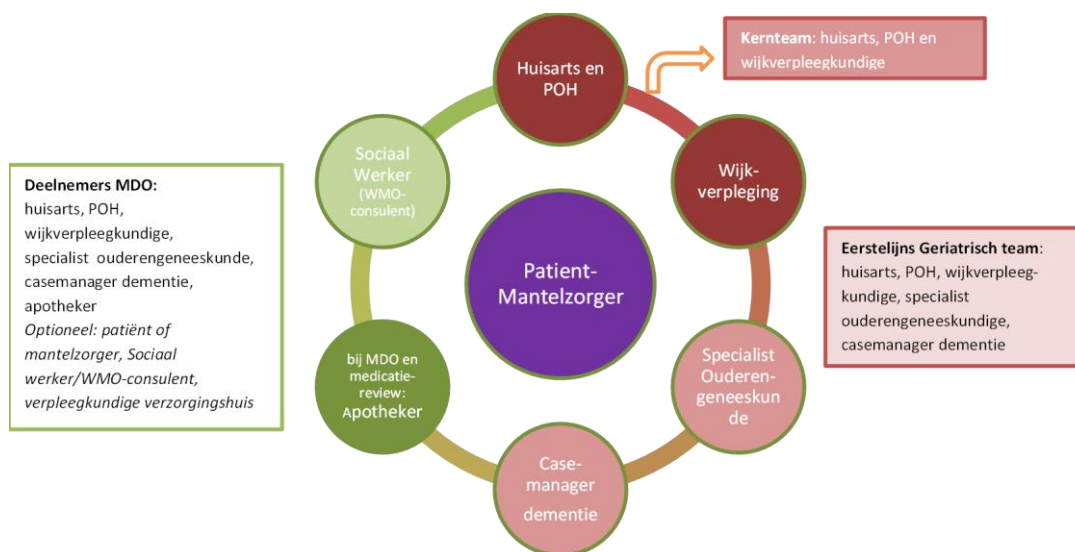
Wanneer er tijdens het MDO ook **niet direct betrokken zorgprofessionals** aanwezig zijn, heb je in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming toestemming van de kwetsbare oudere nodig.

2. Samenstelling geriatrisch team

Voor de samenstelling van het geriatrisch kernteam (huisarts, SO en POH-ouderen die altijd deelnemen aan het MDO) kunnen startende praktijken kiezen om te beginnen met een compact kernteam en later uitbreiden met meer deelnemers.

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

- Voorkeur/visie van de huisartsenvoorziening
- Voorkeur/visie van de SO waarmee de huisartsenvoorziening samenwerkt
- De beschikbare tijd en praktijkgrootte
- De fase van opzetten/uitrollen ouderenzorg in de huisartsenvoorziening



Figuur: Betrokken zorgverleners in eerstelijns, van Wendy van Berg, zorgmanager 2018

Eerstelijns geriatrisch kernteam:

Huisarts – POH-ouderen³ – Specialist ouderengeneeskunde - apotheker - betrokken wijkverpleegkundige en/of casemanager-eventueel de mantelzorg

Optioneel: de betrokken paramedici (fysiotherapie, diëtiste, ergotherapeut, logopedist ect), maatschappelijk werk, begeleider dagbesteding + sociaal werker/WMO-consulent, geesteliker verzorger, wijkagent, vrijwilliger ect.

MDO met kwetsbare oudere en/of mantelzorg

Los van de samenstelling van het kernteam kan er (structureel of incidenteel) gekozen worden voor een MDO waarbij de kwetsbare oudere en/of de mantelzorg aanwezig is. De aanwezigheid van de mantelzorg, die de kwetsbare oudere goed kent, kan een meerwaarde hebben. De mantelzorg kan problemen signaleren die niet door de professionals worden waargenomen. Gelijktijdig kan ook de draagkracht en draaglast worden besproken ter voorkomen van mantelzorgoverbelasting. Als ervoor wordt gekozen om de kwetsbare oudere zelf aanwezig te laten zijn, dan is het handig om van tevoren door de oudere zelf de doelstellingen te laten bepalen. Nadelen van deze vorm kunnen zijn:

- Zorgprofessionals moeten begrijpelijke taal gebruiken
- Niet alles kan misschien gezegd worden (bv ouderen mishandeling)

³ Waar POH-ouderen staat kan ook een andere zorgcoördinator met een Hbo-opleiding en een aanvullende opleiding in de ouderenzorg eerste lijn gelezen worden.

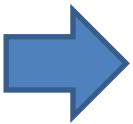
- Het kost meer tijd per casus

Als de oudere en/of mantelzorger niet deelneemt, worden na het MDO de bevindingen aan hem /haar teruggekoppeld.

3. Regievoering en rolverdeling

Tijdens het MDO zijn er verschillende rollen:

- **Voorzitter:** Opent het MDO met een kennismakingsronde. Maakt duidelijk wat het algemene doel is en legt de spelregels uit. De voorzitter leidt het overleg, bewaakt de tijd, het patiëntperspectief en de gelijkwaardigheid inbreng deelnemers. Let op het vermijden gebruik medische terminologie bij aanwezigheid van de kwetsbare oudere en/ of mantelzorger.
- **Notulist:** maakt aantekeningen tijdens overleg en verwerkt deze na het overleg in het zorgplan en HIS.
- **POH-ouderen:** presenteert de casus (na multidomeinanalyse) en brengt eventuele vraag in -en/of- presenteert update rondom eerder besproken kwetsbare oudere. Bewaakt de doelen van de oudere en zorgt dat deze centraal staan.
- **Huisarts:** vult gepresenteerde casus zonodig aan.
- **Specialiste ouderengeneeskunde:** geeft in consulterende rol advies en draagt de zorg bij afwezigheid van apotheker over de medicatie beoordeling.
- **Apotheker:** heeft de medicatie beoordeling voorbereid en bespreekt dit tijdens het MDO
- Andere aanwezige **ketenpartners:** geven (desgevraagd) een update vanuit de eigen professionaliteit en visie op de problemen en/of aandachtspunten van de kwetsbare oudere.



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

Een voorbeeld van een efficiënte rolverdeling:

De huisarts als voorzitter legt de spelregels uit en laat de deelnemers zich voorstellen. Verwerkt tijdens het MDO de afspraken in het HIS. De POH-ouderen presenteert de casus op de SFMPC domeinen en verwerkt na het MDO alle afspraken en acties in het zorgplan en deelt deze met alle betrokkenen.

4. Spelregels en taken

Om te komen tot een goedlopend en efficiënt MDO is het van belang dat er een duidelijke taakverdeling en rol en/of functie is, een overeenkomst doel en een veilig en constructief klimaat. Hierbij horen een aantal 'spelregels en taken':

Voor alle deelnemers:

- Bereid het MDO voor, zorg voor input vanuit de eigen discipline (ook wanneer men niet persoonlijk aanwezig kan zijn);
- Zorg voor een veilig overlegklimaat waarin men vertrouwen heeft in elkaar en elkaar iets gunt. Men elkaar erkenning geeft en elkaar onbevooroordeeld kan bevragen. Men elkaar kan confronteren;
- Alleen ingeplande kwetsbare ouderen worden besproken (tenzij er tijd over is);
- Evalueer aan het einde met de betrokken partijen over de rollen en het functioneren van het MDO. Pas een verbetercyclus toe op dit proces;
- Stem feedback regels af.

De voorzitter:

- Schept bij aanvang duidelijkheid over de inhoud, het doel en het beoogde resultaat rond het zorgaanbod rondom de kwetsbare oudere. Het doel is een gezamenlijk plan van aanpak maken;
- Maakt de spelregels kenbaar.

De POH-ouderen (zie ook stappenplan blz. 10) :

- Maakt aan begin van het nieuwe jaar een jaarplanning en stemt deze af met de huisarts, SO en apotheker (in West-Friesland);
- Bespreekt samen met de huisarts welke kwetsbare ouderen in het MDO worden besproken en formuleert het doel en de hulpvraag;
- Maakt de agenda (15 min per oudere, 6 a 8 ouderen per MDO (in West-Friesland). Deelt deze agenda uiterlijk 1 week van voren met de betrokkenen;
- Nodigt de deelnemers uit en verzorgt het (veilig) delen van inhoudelijke informatie over de te bespreken ouderen;
- Zorgt dat de SO beschikt over voldoende gegevens;
- Geeft voor de medicatie beoordeling bespreking de indicaties en parameters aan de apotheker door (nierfunctie, elektrolyten, bloeddruk en gewicht);
- Bewaakt de doelen en wensen van de kwetsbare oudere op het MDO en geeft dit weer in het zorgplan;
- Bespreekt de uitkomst van het MDO met de kwetsbare oudere en diens mantelzorger;
- Verwerkt de besproken acties in het zorgplan en in het HIS;
- Ziet erop toe dat de afgesproken acties uitgevoerd en geëvalueerd worden.

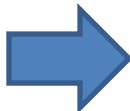
De huisarts:

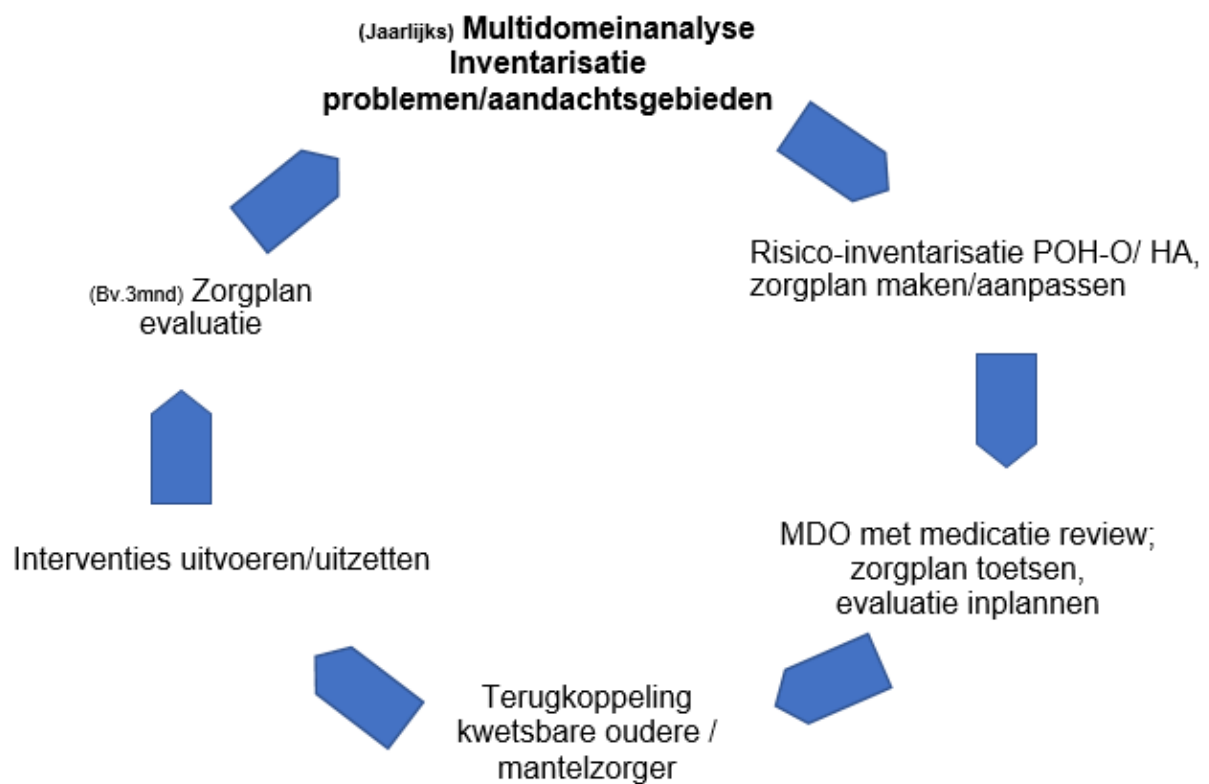
- Is de regisseur van de inhoud van het zorgaanbod en verantwoordelijk voor de inhoud van het zorgplan;
- Stelt, samen met de anderen in het MDO, de inhoud van het zorgplan vast. De huisarts is medisch eindverantwoordelijk;
- Bespreekt samen met de POH-ouderen welke kwetsbare ouderen in het MDO worden besproken en helpt bij het formuleren van het doel en de hulpvraag.

5. 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 elke betrokken ketenpartner de **eigen werkwijze** kan

- 1) beoordelen,
- 2) toetsen aan de behandeldoelen
- 3) en zonodig 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. Tool voor cyclisch werken

In het hieronder uitgewerkte stappenplan staan acties die voor, tijdens en na het MDO gedaan moeten worden. **Het stappenplan** kan naar eigen inzicht bewerkt worden. Voor een aantal stappen is een checklist ter inspiratie toegevoegd

Fase	Acties	Verantwoordelijkheid
VOOR het MDO	Jaarplanning maken	POH
	Selecteer met de huisarts wie van de kwetsbare ouderen in aanmerking komen voor het MDO. Overleg samen welke vragen en aandachtspunten er voor het MDO zijn en welke disciplines uitgenodigd worden.	
	Agenda opstellen, met doel en hulpvraag per oudere, inclusief tijdsplanning	
	Deelnemers uitnodigen	
	Zorgplan delen met SO en de betrokkenen, apotheker informeren	
	Presentatie casus voorbereiden (SFMPC)	
TIJDENS het MDO	Evaluatie bij knelpunten bij eerder besproken kwetsbare oudere: <ul style="list-style-type: none"> • Update huidige status kwetsbare oudere/systeem • Evaluatie eerder ingezette acties • Zo nodig beleid bijsturen, nieuwe acties inzetten, evaluatiedatum vaststellen 	Iedere betrokken ketenpartner
	Casus inbrengen: Mondeling verslag MDA, vraag inbrengen	POH/HA
	Diagnose/probleem/behandelplan vaststellen en in het dossier (HIS) noteren	POH/HA en SO
	In te zetten acties en evaluatie vaststellen	kernteam
Na het MDO	Verslag van MDO in dossier kwetsbare oudere en evt. relevante informatie bij mantelzorger (als deze als patiënt staat ingeschreven)	POH
	Op het zorgplan afspraken en acties verwerken, delen met kernteam	
	Kwetsbare oudere/mantelzorger op hoogte stellen uitkomst MDO	
	Casus opnieuw inplannen voor evaluatie bij knelpunten	

CHECKLIST, te gebruiken bij stappenplan MDO

Vooraf selecteren:

POH-o en huisarts selecteren samen welke kwetsbare ouderen besproken worden. Zij stemmen af welke vragen en aandachtspunten er zijn en bepalen welke disciplines worden uitgenodigd.

Belangrijke items voor het MDO zijn:

- 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
- mantelzorger⁴

Vooraf informatie delen met SO, apotheker en andere betrokken zorgverleners:

- Verslag van de multidomeinanalyse: aanleiding/anamnese/onderzoeken/problemen (SFMPC)
- Zorgplan met BSN-nummer en meetwaarden
- Vraagstelling

Presentatie kwetsbare oudere: beschrijf kort en bondig

- Welk doel en welke hulpvraag er zijn voor het MDO
- Samenvatting van de (hetero)anamnese van de multidomein analyse op de SFMPC 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 patiënten:

- 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?

⁴ Blz. 204 Maurik-Brandon S. van, et al. 2015. Protocolaire ouderenzorg (editie 2015). Nederland: NHG 2015.

7. Tool 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** (SFMP),
- **Risico's inschatten** (veiligheid, mantelzorg, medisch probleem, zorgprobleem),
- **Afstemmen met de kwetsbare oudere,**
- **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. 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 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.
- **Voor een startende** huisartsenvoorziening: start en oefen eerst zonder mantelzorgverzorger en een klein geriatrisch kernteam. Bijvoorbeeld SO, apotheker, huisarts en POH-ouderen. Kijk eens een keertje mee met een ervaren POH-ouderen.
- **Vraag toestemming** aan de kwetsbare oudere als er een deelnemer is wiens aanwezigheid gewenst is, maar die geen behandelrelatie heeft.
- **Deel vooraf altijd informatie** met de SO en apotheker en zonodig deel je ook informatie met andere hulp- en zorgverleners.
- 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.
- **Creëer een veilig overlegklimaat.** Vertrouwen hebben in elkaar en elkaar iets gunnen. Elkaar erkenning geven. Elkaar onbevooroordeeld kunnen bevragen. Elkaar kunnen confronteren.
- 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.
- **Leer elkaar goed kennen.** Weet vanuit welke visie ieder werkt. Wie doet wat en vanuit welk gezichtspunt? Maak gebruik van elkaars kwaliteiten en capaciteiten!

9. Bronvermelding

- Kwetsbare ouderen thuis. Handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk, mei 2019
<https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis-mei-2019>
- Handreiking: Voor een gestructureerd en efficiënt MDO Ouderenzorg in de eerste lijn, Chronos zorggroep, Erica Willems, juni 2019
- Handreiking Multidisciplinair overleg (MDO), Verenso 2015.
<https://www.verenso.nl/praktijkvoering/multidisciplinair-overleg>
- Maurik-Brandon S. van, et al. 2015. Protocolaire ouderenzorg (editie 2015). Nederland: NHG 2015
- D. Konopasek, dr. A.W. Wind. Zorgkoepel West-Friesland, Zorgprogramma kwetsbare ouderen 2020-2025, West-Friesland & Wieringermeer. Geriatrisch zorgmodel voor integrale zorg en ondersteuning voor ouderen in een kwetsbare situatie, 19 mei 2020