



Handreiking
**Multidisciplinair
overleg (MDO)**

Het MDO als basis voor heldere regievoering
door de specialist ouderengeneeskunde

Colofon

Dit is een uitgave van Verenso, vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters.

Disclaimer

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden met bronvermelding voor publicatie. Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden de auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Onjuistheden en/of suggesties voor verbeteringen kunt u doorgeven aan Verenso.

Uitgave

© Verenso, 2015

1. Inleiding

Deze handreiking beoogt helderheid te geven over de rol van de specialist ouderengeneeskunde in relatie tot het multidisciplinair overleg (MDO). Daarnaast heeft deze handreiking tot doel handvatten te bieden aan zorgverleners die betrokken zijn bij (het proces van) het MDO.

Bij kwetsbare ouderen is er sprake van comorbiditeit, multipathologie en polyfarmacie. De ernst van de problematiek, de combinatie van aandoeningen en de onvoorspelbaarheid van het ziekteverloop zorgen ervoor dat de medische zorg aan de oudere patiënt complex is. De patiënt komt daardoor al snel in aanraking met verschillende zorgverleners. De inzichten en werkwijzen van de verschillende zorgverleners dienen geïntegreerd te worden zodat een multidisciplinaire aanpak ontstaat waarbij behandelstrategieën of werkaanpakken elkaar niet overlappen of doorkruisen. Dit is van belang om de continuïteit van zorg en behandeling te waarborgen en een passend zorgaanbod voor de patiënt te realiseren. Essentieel bij de uitvoering is onderlinge afstemming en samenwerking. Het MDO draagt hieraan bij. De afspraken over de feitelijke zorg en behandelingen moeten met de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) gemaakt worden. Er kan voor gekozen worden om de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) uit te nodigen om deel te nemen aan het MDO. Of om dit niet te doen, en voor- en nabesprekingen met de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) te houden.

Multidisciplinair overleg

Een MDO heeft tot doel:

- de behandeldoelen, zorgdoelen en bijbehorende acties periodiek te toetsen en bij te stellen;
- het uitwisselen van informatie over de patiënt en met de patiënt;
- het vaststellen van het medisch beleid en de behandeldoelen en zorgdoelen met de patiënt en betrokken disciplines.

Dit overleg wordt gehouden voor iedere kwetsbare oudere patiënt die multidisciplinaire zorg ontvangt ongeacht waar de patiënt zich bevindt (thuis of in een verpleeghuis).

De specialist ouderengeneeskunde stuurt deze processen aan, bewaakt het, ziet toe op de uitvoering en is derhalve de regievoerder. De specialist ouderengeneeskunde heeft altijd de verantwoordelijkheid over het medisch beleid en indiceert de benodigde behandelingen en zorg in overeenstemming en in samenspraak met de patiënt.¹

Iedere deelnemende professional heeft voorafgaand aan het MDO de behandel- of zorgdoelen geëvalueerd en bijgesteld. Binnen een multidisciplinair team leveren alle betrokken disciplines een eigen specifieke bijdrage aan het achterhalen hoe de tot dusver gestarte zorg en behandelingen voldoen aan de gestelde doelen (zowel professionele doelen als doelen van de patiënt) en hoe de patiënt de zorg en behandeling tot nu toe ervaren heeft. Om een goed totaalbeeld te verkrijgen is het van belang dat elke discipline de eigen, specifieke puzzelstukjes verzamelt. Dit kan gedaan worden op basis van een checklist (zie bijlage 2). De checklist garandeert ook een gedegen inbreng van de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger.

¹ *Als de huisarts de behandelaar is en de specialist ouderengeneeskunde de medebehandelaar van de patiënt, dan bespreken huisarts en specialist ouderengeneeskunde voorafgaand aan het MDO de medische behandeldoelen. De specialist ouderengeneeskunde neemt tijdens het MDO de verantwoordelijkheid voor het medisch beleid (dit is vooraf afgestemd met de huisarts). De huisarts neemt (meestal) niet deel aan het MDO.*

Bij opname van de patiënt wordt een intake/kennismakingsgesprek gehouden dat resulteert in een voorlopig concept medisch behandelplan en zorgleefplan. De specialist ouderengeneeskunde stelt samen met de patiënt de voorlopige behandeldoelen en in overleg met de eerst verantwoordelijke de zorgdoelen vast. De specialist indiceert de behandel- en zorgdoelen waarna de behandelingen en zorg een aanvang nemen. De eerste weken na de start van de zorgverlening zijn van belang om beter zicht te krijgen op de gezondheidssituatie van de patiënt en de doelen die de patiënt wenst te bereiken. Dit in beeld brengen verloopt middels gesprekken en onderzoeken (geriatrisch assessment, mobiliteitsonderzoek, observaties et cetera).

Zes weken na opname start de cyclus van het MDO. Een MDO vindt in ieder geval één keer per jaar plaats of vaker indien de patiëntsituatie daarom vraagt. Complexiteit, setting en frequentie van het MDO zijn aan veranderingen onderhevig, afhankelijk van de patiëntsituatie.

De specialist ouderengeneeskunde:

1. stelt het medisch beleid en de doelen met de patiënt vast;
2. stelt de overige behandeldoelen vast (fysiotherapie, ergotherapie et cetera) en indiceert deze behandelingen (inhoud x frequentie x omvang);
3. stelt de zorgdoelen vast en indiceert de vorm van zorg in samenwerking met de eerst verantwoordelijke zorgverlener (overnemende zorg, aanvullende zorg et cetera);
4. zorgt voor afstemming tussen professionals over de ingebrachte behandel- en zorgdoelen.

De professional die de behandeling of zorg levert is verantwoordelijk voor de uitvoering van de opdracht: de analyse of behandeling conform de door de beroepsgroep voorgeschreven richtlijnen.

2. Multidisciplinair overleg met of zonder de patiënt / wettelijk vertegenwoordiger

Of de patiënt wel of niet deelneemt aan het MDO heeft geen invloed op de voorbereiding van het MDO door de verschillende professionals. De voorbereiding is hetzelfde. Of de patiënt wel of niet deelneemt: de afspraken over de feitelijke behandelingen moeten met de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) gemaakt worden. Het al dan niet deelnemen van de patiënt maakt wel uit voor het taalgebruik dat kan worden gehanteerd en voor de ruimte voor collegiale feedback.

MDO zonder aanwezigheid van de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger

Binnen het MDO kan gebruik worden gemaakt van medische terminologie. Medische terminologie is het geheel aan termen van het medische vakgebied. Op deze manier is de medische terminologie een eigen medische 'taal' geworden die het mogelijk maakt dat artsen, verpleegkundigen en andere (para)medici elkaar kunnen 'verstaan' en die ervoor zorgt dat er weinig interpretatieverschillen zijn. Behalve dat de zorg en behandelingen van en voor de patiënt worden geëvalueerd en bijgesteld is er door de afwezigheid van de patiënt ruimte voor persoonlijke leermomenten voor de betrokken professionals. Dit kan in de vorm van collegiale feedback (op zowel attitude als professionele vlakken) door deelnemers aan het MDO.

MDO met aanwezigheid van de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger

Met vakjargon is niets mis, maar houd die intern. De patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) is geen vakgenoot en dient benaderd te worden op een 'normale' begrijpelijke manier. De uitleg kan meer tijd vergen tijdens het MDO omdat er naast de boodschap die gebracht wordt, ook tijd nodig is voor het verwerkingsproces bij de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger). Het MDO kent met aanwezigheid van de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) geen leermoment voor de professionals onderling.

3. Voorzitterschap en duur MDO

Aanbevolen wordt een voorzitter te benoemen voor het MDO die als taak heeft de tijd en gelijkwaardigheid van inbreng van de deelnemers te bewaken. Het heeft de voorkeur dat dit een persoon is die inhoudelijk geen inbreng aan het MDO hoeft te leveren.

De taak van de voorzitter is:

- tijdschema bewaken;
- bewaken dat iedere deelnemer evenredig zijn inbreng kan geven binnen het MDO;
- bewaken of iedere deelnemer begrijpt wat er gezegd wordt (afhankelijk van de deelnemers kan te veel vakjargon of onbekende ziektebeelden tot verwarring leiden, dan dient toelichting door de inbrenger te volgen).

Een MDO duurt gemiddeld 20 minuten per patiënt.² Dit is een reëel tijdsbestek als de deelnemers aan het MDO de voorbereiding conform de checklist verricht hebben.

² *Vertraging in tijd kan optreden als de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger deelneemt aan het MDO.*

4. Spelregels MDO

Bindende spelregels voor de deelnemers aan het MDO:

- 1 De specialist ouderengeneeskunde ziet erop toe dat de overleggen georganiseerd worden.
- 2 Een MDO is geen vrijblijvende bijeenkomst, aanwezigheid is verplicht voor de betrokken disciplines.
- 3 Deelnemers aan het MDO dienen zich ervan bewust te zijn dat zij de eigen discipline vertegenwoordigen.
- 4 Iedere deelnemer bereidt het MDO (bijvoorbeeld met behulp van de checklist) grondig en gedegen voor.
- 5 De specialist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor het medisch beleid, behandelingen en zorgdoelen die vastgesteld worden en indiceert derhalve de behandelingen in inhoud x frequentie x omvang en vormen van zorg (overnemende zorg, aanvullende zorg et cetera).
- 6 Iedere discipline houdt zich aan het vastgestelde medisch beleid en de zorg- en behandeldoelen die vastgesteld zijn in het MDO en stelt het eigen team hiervan in kennis.
- 7 De eerst verantwoordelijke is verantwoordelijk dat het zorgteam geïnformeerd wordt over de bijgestelde doelen voor wat betreft de zorg en veranderingen in de behandelingen.
- 8 Elke deelnemer aan het multidisciplinair team is verantwoordelijk voor de afstemming tussen zorg/behandeling en de wensen van de patiënt. De eerst verantwoordelijke verpleegkundige/verzorgende van de patiënt heeft hierin een coördinerende rol.
- 9 Elke deelnemer is verantwoordelijk dat de bijgestelde zorg/behandelingen opgenomen worden in het elektronisch patiëntendossier (EPD).
- 10 De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor de recepten/apotheek, het indiceren van behandelingen en eventuele doorverwijzingen naar derden.
- 11 De specialist ouderengeneeskunde heeft de verantwoordelijkheid om de patiënt en betrokken specialisten/de huisarts te informeren over de uitkomst van het MDO.

5. MDO in relatie tot het medisch behandelplan, overige behandelplannen en zorgleefplan

Het is nodig om de doelstelling en de structuur van de geïndiceerde behandeling(en) en zorgdoelen vast te leggen in een daarvoor bestemd behandelplan(nen) en zorgleefplan(nen). De specialist ouderengeneeskunde doet dat in het medisch behandelplan, de overige professionals in hun eigen specifieke behandel- en/of zorgplan. De behandelaars van de patiënt dragen er zorg voor dat relevante informatie voor de patiënt en de verpleging en verzorging opgenomen worden in het zorgleefplan van de patiënt. De eerst verantwoordelijke zorgverlener (EVVer) heeft de verantwoordelijkheid over de zorgverlening die door het zorgteam voor de patiënt wordt ingezet.

Iedere verzorgende, verpleegkundige en behandelaar blijft zelf verantwoordelijk voor de door hen uitgevoerde (zorg) en (be)handelingen.

De eerst verantwoordelijke van de patiënt heeft de regie over de coördinatie van de zorg en de afstemming met behandelaars voor wat betreft het tijdstip van behandeling bij de patiënt.

Het vertrekpunt is de vraag hoe de patiënt zijn leven zoveel mogelijk kan voortzetten zoals hij dat gewend is en graag wil, en hoe hij binnen de eigen mogelijkheden en beperkingen de dingen kan blijven doen of kan gaan doen die hij zelf belangrijk en zinvol vindt. De EVVer verricht deze afstemming in overleg met de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger), het zorgteam en betrokken behandelaren.³

³ Het doel van een zorgleefplanbespreking is het evalueren van de zorglevering en zorgdoelen met de patiënt. Dit overleg komt voor bij iedere patiënt die multidisciplinaire zorg ontvangt ongeacht waar de patiënt verblijft.

In het zorgleefplan worden de vastgestelde doelen (medische -en zorgdoelen) met bijbehorende behandelingen in samenspraak met de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) ingepast in het dagelijks leven van de patiënt. Hiermee doet men recht aan het uitgangspunt dat iedere patiënt zijn eigen leven kan leiden. Goede afstemming tussen behandeling/zorg levert gevoelde kwaliteit van leven voor de patiënt op. Keuzevrijheid en regie, communicatie, vakbekwaamheid en informatie zijn de sleutelwoorden hierbij. De uitkomsten van het MDO (behandelingen) dienen geïntegreerd te worden in het dagelijks leven van de patiënt en dat gebeurt middels een zorgplanbespreking. Hiermee is de noodzaak helder om opeenvolgend een MDO met de betrokken behandelaren en een zorgleefplanbespreking met het zorgteam te organiseren. Daarnaast kent men het familiegesprek. Een familiegesprek is een tussentijds gesprek naar aanleiding van een specifiek onderwerp.

Bijlage 1: Het proces van het multidisciplinair overleg in schema

Onderwerp	Stappen	Verantwoordelijkheid	Komt in aanmerking voor taakherschikking door:
Voor het MDO			
Vorbereiding	Plannen data en vaststellen	Specialist ouderengeneeskunde	Secretariaat
	Vaststellen welke disciplines aanwezig dienen te zijn en agenda opstellen	Specialist ouderengeneeskunde	Verpleegkundig specialist
	Ruimte reserveren	EVVer	Secretariaat
	Genodigden uitnodigen	EVVer	Secretariaat
Evaluatie op deelgebied	Bijvoorbeeld: middels checklist de zorg/behandeling evalueren, professioneel en met de patiënt/vertegenwoordiger	Iedere deelnemende professional	Afhankelijk van de professional en deelgebied
Opnieuw vaststellen doelen van de behandeling en zorg	Achterhalen met de patiënt wat de doelstelling en de wensen/behoefte van de patiënt zijn voor de toekomst	Iedere deelnemende professional	Nee ⁴
Vertalen van de doelstellingen en wensen van de patiënt in een concept behandel-/zorgplan	Iedere deelnemende professional heeft de behandeling geëvalueerd en heeft een vervolg behandelvoorstel geformuleerd	Iedere deelnemende professional	Afhankelijk van de professional en deelgebied
Tijdens het MDO			
Deelnemen aan MDO en concept inbrengen	Afstemmen en inbrengen voorstel behandel- en zorgdoelen en acties	Iedere deelnemende professional	Afhankelijk van de professional en deelgebied
Besluiten nemen over het definitieve bijgestelde behandelplan en zorgacties	De specialist ouderengeneeskunde zal op basis van consensus tot besluitvorming komen, de regie ligt bij de specialist ouderengeneeskunde	Consensus door deelnemers, eindverantwoordelijkheid specialist ouderengeneeskunde	Nee

⁴ De enige professional die kan delegeren is de specialist ouderengeneeskunde. Hij kan dit doen aan de verpleegkundig specialist maar dan onder de voorwaarden zoals gesteld in de handreiking Taakdelegatie van Verenso. In het kort houdt het in dat de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk is voor het medisch beleid dat uitgesteld wordt voor de patiënt.

Onderwerp	Stappen	Verantwoordelijkheid	Komt in aanmerking voor taakherschikking door:
Na het MDO			
De patiënt wordt geïnformeerd	De specialist ouderengeneeskunde stelt de patiënt op de hoogte van de uitkomst van het MDO en vraagt instemming van de patiënt ⁵	Specialist ouderengeneeskunde	Verpleegkundig specialist
Plan-do-check-act lijst borgen	De specialist ouderengeneeskunde stelt de vervolgdatum voor het MDO vast, borgen van plan-do-check-act cyclus	Specialist ouderengeneeskunde	Verpleegkundig specialist

5 Of diens wettelijk vertegenwoordiger.

Bijlage 2: Plan-do-check-act cyclus (Deming)



De vier activiteiten in de kwaliteitscirkel van Deming zijn:

PLAN: Kijk naar de huidige problemen die een patiënt ervaart en ontwerp een plan voor de verbetering van deze problemen. Stel voor deze verbetering doelstellingen vast.

DO: Voer de geplande verbetering uit.

CHECK: Meet het resultaat van de verbetering en vergelijk deze met de oorspronkelijke situatie en toets deze aan de vastgestelde doelstellingen.

ACT: Stel bij aan de hand van de gevonden resultaten bij CHECK.

Kern van deze visie is dat elke professional van een (behandel)proces op deze manier in staat is om zijn eigen werkwijze te beoordelen en te verbeteren. De handelingen van de professional vormen namelijk een deelproces van het totale proces.

Checklist specialist ouderengeneeskunde/patiënt⁶ voorafgaand aan het MDO⁷

Wat	Waar/ hoe /met wie	Afgerond
Professionele evaluatiepunten, dossieronderzoek somatisch		
Welke diagnoses zijn nu relevant? En wat is het medisch beleid?	Behandelplan	
Medicatiereview	Behandelplan/apotheker	
Welke behandeldoelen worden nu nagestreefd?	Behandelplan	
Laboratoriumonderzoeken nodig om beeld helder te krijgen?	Zo nodig aanvragen	
Overige onderzoeken nodig om beeld helder te krijgen?	Zo nodig aanvragen	

Checklist specialist ouderengeneeskunde/patiënt⁶ voorafgaand aan het MDO⁷

Wat	Waar/ hoe /met wie	Afgerond
Evaluatie ADL/mobiliteit/aanpassingen dossieronderzoek in overleg met behandelaren		
Wijzigingen in mobiliteit?	Observatie en navragen	
Hulpmiddelen afdoende?	Observatie en navragen	
ADL zelfstandigheid gewijzigd?	Observatie en navragen	
Evaluatie met patiënt over maatschappelijk, geestelijk en (sociaal) functioneren		
Hoe ervaart de patiënt zijn lichamelijke/geestelijk conditie?	Observatie en gesprek met de patiënt	
Hoe ervaart de patiënt de huidige behandeldoelen?	Gesprek met de patiënt	
Wat zijn de wensen van de patiënt op behandelgebied?	Gesprek met de patiënt	
Ervaart de patiënt een toename van beperkingen en zo ja op welk gebied?	Gesprek met de patiënt	
Wat is de pijnervaring van de patiënt?	Observatie en gesprek met de patiënt	
Hoe ervaart de patiënt de bejegening en de relatie (samenwerking) tussen de specialist ouderengeneeskunde en de patiënt?	Gesprek met de patiënt	
Evaluatie psychisch functioneren en communicatie, dossieronderzoek in overleg met het zorgteam		
Hoe beleeft de patiënt zijn huidige situatie?	Observatie en gesprek met eerst verantwoordelijke zorgverlener	
Hoe uit de patiënt zich in gedrag en/of gevoelens?	Observatie en gesprek met eerst verantwoordelijke zorgverlener	
Begrijpt de patiënt de zorgverleners tijdens gesprekken (fysiek/motorisch/cognitief)?	Observatie en gesprek met eerst verantwoordelijke zorgverlener	
Dienen er aanpassingen te komen in de hulpmiddelen?	Observatie en gesprek met eerst verantwoordelijke zorgverlener	
Afronding evaluatie en concept behandelplan opstellen in overleg met de patiënt		
Samenvatting geven van de evaluatie	Specialist ouderengeneeskunde met de patiënt	
Aanpassingen voorstellen	Specialist ouderengeneeskunde met de patiënt	
Concept behandelplan schrijven ten behoeve van het MDO	Specialist ouderengeneeskunde	

6 Of diens wettelijk vertegenwoordiger.

7 Gebaseerd op SFMPC/SAMPC systematiek, door specialist ouderengeneeskunde te verfijnen en door te ontwikkelen.

Checklist overige behandelaar⁸ / patiënt⁹ voorafgaand aan het MDO

Wat	Waar / hoe/ met wie	Afgerond, zo nodig toelichten
Professionele evaluatiepunten, dossieronderzoek en collegiaal toetsen		
Zijn de behandelingen uitgevoerd conform indicatie?	Dossieronderzoek	
Hebben de gegeven behandelingen het behandeldoel ondersteund?	Observatie en dossieronderzoek	
Is de lichamelijke conditie van de patiënt gewijzigd?	Observatie en overleg met collega's en eerst verantwoordelijke zorgverlener	
Is de psychische conditie van de patiënt gewijzigd?	Observatie en overleg met collega's en eerst verantwoordelijke zorgverlener	
Evaluatiepunten met de patiënt		
Hoe ervaart de patiënt de behandeling?	Gesprek met de patiënt	
Wat vindt de patiënt van de resultaten?	Gesprek met de patiënt	
Vindt de patiënt de huidige behandeldoelen nog relevant?	Gesprek met de patiënt	
Wat zijn de wensen van de patiënt ten aanzien van de behandeldoelen?	Gesprek met de patiënt	
Ervaart de patiënt een toename van beperkingen en zo ja op welk gebied?	Gesprek met de patiënt	
Wat is de pijnervaring van de patiënt ten aanzien van de behandelingen?	Gesprek met de patiënt	
Hoe ervaart de patiënt de bejegening en samenwerking met de behandelaar?	Gesprek met de patiënt	
Afronding evaluatie en concept behandelplan schrijven in overleg met de patiënt		
Samenvatting geven van de evaluatie	Behandelaar met de patiënt	
Aanpassingen voorstellen	Behandelaar met de patiënt	
Concept behandelplan schrijven ten behoeve van het MDO	De behandelaar	

8 De beroepsgroepen (fysiotherapeuten/logopedisten et cetera) dienen de checklist vanuit hun vakgebied te optimaliseren, in deze notitie is een voorzet gegeven.

9 Of diens wettelijk vertegenwoordiger.

Checklist zorgverlening eerst verantwoordelijke¹⁰/patiënt¹¹ voorafgaand aan het MDO

Wat	Waar/ hoe/ met wie	Afgerond
Professionele evaluatiepunten, observatie, dossieronderzoek en overleg met zorgteam		
Zijn de zorghandelingen uitgevoerd zoals afgesproken?	Observatie en dossieronderzoek	
Zijn de zorgdoelen zoals gesteld gehaald met de patiënt?	Observatie, dossieronderzoek en collegiaal overleg	
Hebben de zorghandelingen het verpleegdoel ondersteund?	Observatie, dossieronderzoek en collegiaal overleg	
Is de lichamelijke conditie van de patiënt gewijzigd?	Observatie, dossieronderzoek en collegiaal overleg	
Is de psychische conditie van de patiënt gewijzigd?	Observatie, dossieronderzoek en collegiaal overleg	
Zouden de verpleegdoelen aangepast dienen te worden?	Observatie, dossieronderzoek en collegiaal overleg	
Ervaringen en opnieuw doelen vaststellen, observatie en gesprek met de patiënt		
Hoe ervaart de patiënt de zorgverlening?	Gesprek met de patiënt	
Hoe ervaart de patiënt de houding van de zorgverleners?	Gesprek met de patiënt	
Is de zorgverlening voldoende in relatie tot de (on)mogelijkheden van de patiënt?	Observatie en gesprek met de patiënt	
Hoe ervaart de patiënt de huidige verpleegdoelen?	Observatie en gesprek met de patiënt	
Wat zijn de wensen van de patiënt ten aanzien van de verpleegdoelen?	Gesprek met de patiënt	
Ervaart de patiënt een toename van beperkingen en zo ja op welk gebied?	Observatie en gesprek met de patiënt	
Wat is de pijnervaring van de patiënt?	Observatie en gesprek met de patiënt	
Hoe ervaart de patiënt de zorg in zijn algemeenheid (tijdig reageren op oproep, toon van de zorgverleners et cetera)?	Gesprek met de patiënt	
Afronding evaluatie en concept zorgplan schrijven in overleg met de patiënt		
Samenvatting geven van de evaluatie	Eerst verantwoordelijke zorgverlener met de patiënt	
Nieuwe zorgdoelen voorstellen	Eerst verantwoordelijke zorgverlener met de patiënt	
Concept zorgplan schrijven ten behoeve van het MDO	Eerst verantwoordelijke zorgverlener	

¹⁰ V&VN dient deze checklist te professionaliseren voor de eigen beroepsgroep. In deze notitie is een voorzet gegeven.

¹¹ Of diens wettelijk vertegenwoordiger.

Bijlage 3: Praktijkaart MDO

Uitgangspunten

- iedere patiënt met complexe problematiek dient multidisciplinaire zorg te ontvangen.
- iedere in behandeling genomen patiënt met multidisciplinaire zorg dient een behandelplan te bezitten.
- de patiënt dient betrokken te worden bij het opstellen, evalueren en bijstellen van het behandel- en zorgplan.

De specialist ouderengeneeskunde en het multidisciplinair team zetten interventies in om de volgende zaken voor de patiënt te optimaliseren:

- gezondheid
- mentaal welbevinden
- participatie samenleving
- autonomie, ADL
- welbevinden
- woon- en leefomstandigheden

Het opgestelde behandelplan geeft een actueel beeld van de zorgvraag en zorgbehoefte van de patiënt, de behandel- en zorgdoelen die gesteld zijn in overleg met de patiënt met de daarbij benodigde interventies.

Multidisciplinair overleg

Multidisciplinair samenwerken is een middel om consistente en hoge kwaliteit van zorg te leveren door verschillende disciplines die gezamenlijk de zorg en behandeling bieden die past bij de specifieke problematiek van een patiënt. Hierbij wordt gezocht naar een naadloze aansluiting op alle gebieden van de gezondheidszorg en sociale (wonen en welzijn) zorg.

Verschillende beroepsbeoefenaren kunnen deel uitmaken van een multidisciplinair team. De samenstelling van het team is afhankelijk van de problematiek van de patiënt. Coördineren van de behandeling en zorg tussen verschillende beroepsbeoefenaren door middel van een MDO heeft als bijkomend voordeel dat zorgverlagen en behandelingen niet meerdere keren vastgelegd worden.

Van een MDO is sprake als de multidisciplinaire behandelingen vragen om samenwerking en afstemming met en tussen de disciplines en de patiënt. Het MDO heeft tot doel:

- de behandelingen periodiek te toetsen en bij te stellen;
- het uitwisselen van informatie over de patiënt en met de patiënt;
- het vaststellen van het medisch beleid en de behandel- en zorgdoelen in samenspraak met de patiënt;
- het afstemmen van zorg en behandelingen met betrokken disciplines.

Spelregels MDO

Bindende spelregels voor deelnemers aan het MDO:

- 1 De specialist ouderengeneeskunde ziet erop toe dat de MDO's ingepland worden.
- 2 Een MDO is geen vrijblijvende bijeenkomst, aanwezigheid is verplicht van betrokken disciplines.
- 3 Deelnemers aan het MDO dienen zich ervan bewust te zijn dat zij de eigen discipline vertegenwoordigen.
- 4 Iedere deelnemer bereidt het MDO (bijvoorbeeld met behulp van de checklist) grondig en gedegen voor.
- 5 De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor het medisch beleid, behandelingen en zorgdoelen die vastgesteld worden en indiceert derhalve de behandelingen in inhoud x frequentie x omvang en vormen van zorg (overnemende zorg, aanvullende zorg et cetera).

- 6 Iedere discipline houdt zich aan het vastgestelde medisch beleid en aan de zorg- en behandeldoelen die vastgesteld zijn in het MDO en stelt het eigen team hiervan in kennis.
- 7 De eerst verantwoordelijke is verantwoordelijk dat het zorgteam geïnformeerd wordt over de bijgestelde doelen voor wat betreft de zorg en veranderingen in de behandelingen.
- 8 Elke deelnemer aan het multidisciplinair team is verantwoordelijk voor de afstemming tussen zorg/behandeling en de wensen van de patiënt. De eerst verantwoordelijke verpleegkundige/verzorgende van de patiënt heeft hierin een coördinerende rol.
- 9 Elke deelnemer is verantwoordelijk dat de bijgestelde zorg/behandelingen opgenomen worden in het elektronisch patiëntendossier (EPD).
- 10 De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor de recepten/apotheek, het indiceren van behandelingen en eventuele doorverwijzingen naar derden.
- 11 De specialist ouderengeneeskunde heeft de verantwoordelijkheid om de patiënt en betrokken specialisten/de huisarts te informeren over de uitkomst van het MDO.



verenSo

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Postbus 20069
3502 LB Utrecht

T 030 28 23 481
F 030 28 23 494

info@verenso.nl
www.verenso.nl