

---

# Werkinstructie Multidisciplinair Overleg (MDO)

---

in de  
eerstelijns zorg  
voor ouderen.



## Colofon

### Werkinstructie

**MDO** is een uitgave van **100**. Uw welzijns- en zorgnetwerk.

T (024) 361 82 82  
[Info@netwerk100.nl](mailto:Info@netwerk100.nl)  
[www.netwerk100.nl](http://www.netwerk100.nl)

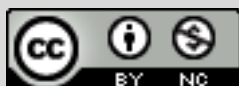
### Auteurs

Franca Ruikes,  
huisarts /  
onderzoeker

Antoinette Meys,  
projectcoördinator /  
onderzoeker

Maart 2012

UMC St Radboud  
Nijmegen



## Wat gaat u lezen?

In deze werkinstructie vindt u meer informatie over het doel van een multidisciplinair overleg (MDO), wie u uitnodigt voor een MDO en hoe u in dit overleg te werk gaat.

### Waarom dit document?

Door hun multimorbiditeit passen kwetsbare ouderen vaak minder goed in ziekte specifieke richtlijnen of standaarden. Beargumenteerd hiervan afwijken vraagt een holistische blik op zowel zorg- als welzijn en vereist vaak denk- en overlegtijd met medebehandelaren. Een MDO kan hierin voorzien. Vanuit de M&I module kwetsbare ouderen van meerdere verzekeraars is een regelmatig MDO, om samen integrale zorg te bieden, een vereiste.

### Voor wie is dit document?

Wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en ouderenadviseurs.

### Wilt u meer lezen?

Over het vormen van een MDO? Bekijk dan de checklist MDO op de website van netwerk 100 op de pagina 'Stap 3. Zorg' in het menu 'Eerstelijns Praktijkwijzer'.

## Doel

De problemen in de SFMPC-domeinen van iedere kwetsbare oudere worden in een multidisciplinair team besproken, met aandacht voor medische problematiek, zorg- en welzijnsaspecten, om zo te komen tot specifieke doelen en acties per geprioriteerde zorgvraag. Deze worden vervolgens in een zorgplan overzichtelijk weergegeven. Ze vormen zo de leidraad voor het zorgproces van die kwetsbare oudere voor de komende 6-12 maanden.

Zie ook de werkinstructie: Methodisch werken met het zorgplan op de 100 website -> tools voor professionals -> eerstelijns praktijkwijzer -> Stap 3. Zorg.

## Deelnemers

### Kernteam

Dit team bestaat uit de huisarts, de praktijkondersteuner (POH)/wijkverpleegkundige, een ouderen-welzijnsadviseur en een specialist ouderengeneeskunde.

### Deelnemers op afroep

Te denken valt aan de eerstverantwoordelijke verzorgende van de thuiszorg, fysiotherapeut, ergotherapeut, ouderenpsychiater/-psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, logopedist, diëtist.

Indien deze personen betrokken zijn of zullen zijn, bij specifieke problemen of aandachtsgebieden van een kwetsbare oudere, worden zij voor het MDO rond deze oudere uitgenodigd.

## Werkwijze

### Agendaplanning

Is de verantwoordelijkheid van de casemanagers (zie de werkinstructie: Methodisch werken met het zorgplan). Tevens nodigt hij/zij aan de hand van de agenda van het MDO eventuele betrokken hulpverleners, anders dan de kernteamleden, uit het MDO bij te wonen.

### Vastlegging

In Zorgportaal/ZWIP is een tabblad MDO. Daarin wordt vastgelegd: datum MDO, wie aanwezig waren, wie vooraf zijn geconsulteerd en welke afspraken zijn gemaakt.

### Bespreekpunten

Ieder MDO heeft drie vaste punten:

1. Halfjaarlijkse evaluatie en aanpassing van het zorgplan van kwetsbare ouderen (volgens planning over het jaar heen)

2. Bespreking van tussentijdse zorgvragen, gesignaleerd door de kwetsbare ouderen en/of hun mantelzorgers of door de betrokken hulpverleners
3. Bespreking van 'nieuwe' kwetsbare ouderen

**Ad 1. Halfjaarlijkse evaluatie en aanpassing zorgplan**

Het zorgplan wordt halfjaarlijks besproken in het MDO. De gestelde doelen en acties in het zorgplan worden geëvalueerd en bijgesteld, waar mogelijk afgerond (als de doelen behaald zijn of het probleem/aandachtsgebied niet meer bestaat). Tijdens of na het MDO wordt het zorgplan bijgesteld.

**Ad 2. Bespreking tussentijdse signalen**

Bij de doelgroep kwetsbare ouderen kan het voorkomen dat tussentijdse gebeurtenissen een vervroegde evaluatie van het zorgplan noodzakelijk maken. Te denken valt aan verandering in de medische conditie van de oudere, het wegvallen van mantelzorgers, veranderingen in woonsituatie en dergelijke.

Ieder MDO houdt in de agenda tijd vrij voor noodzakelijke tussentijdse besprekingen, welke aangekondigd dan wel ad hoc tijdens het MDO ingebracht worden door een ieder van de betrokken hulpverleners die deze signalen opvangt. NB: Gebruik voor signalering ook de Berichten-functie in ZWIP.

**Ad 3. Bespreking 'nieuwe' kwetsbare patiënten**

Alle ouderen die na EasyCare-TOS 'kwetsbaar' bevonden worden, worden binnen 4 weken na EasyCare-TOS in een MDO besproken. Het concept zorgplan dient hierbij als leidraad.