

MDO ouderen

Ouderen die met name in aanmerking komen voor het MDO zijn de ouderen met multidomein problematiek en de complex kwetsbare ouderen. Zie de groep complex kwetsbare ouderen in [dit document](#). Patiënten voor het MDO kunnen worden aangemeld vanuit de huisartspraktijk en door de samenwerkingspartners.

NB: De thuiszorg hanteert de aanwezigheid van een indicatie (ZVW of WLZ) als voorwaarde voor deelname van een wijkverpleegkundige aan het MDO.

Doelstellingen

Ouderenzorg vraagt een brede blik op zorg én welzijn. Veelal zijn er meerdere zorgverleners, uit verschillende domeinen, betrokken. Er wordt gestreefd naar persoonsgerichte, integrale, proactieve en multidisciplinaire zorg. Het MDO is hiertoe een middel en heeft als doelstellingen:

- Komen tot een gezamenlijk gedragen beleid.
- Anticiperen op mogelijke problemen.
- De wensen van de oudere in beeld.

Tevens maakt het MDO inzichtelijk welke professionals betrokken zijn rondom de oudere, en kan het de onderlinge samenwerking versterken. Zorgprofessionals leren optimaal gebruik te maken van elkaars expertise, kwaliteiten en capaciteiten.

Uitgangspunten

Veelal hanteren praktijken een frequentie van vier keer per jaar, uitgaande van één uur per MDO. In dat uur kunnen 4 tot 6 patiënten besproken worden.

Deelnemers

De deelnemers aan het MDO kunnen per lokale situatie en zelfs per patiënt verschillen. Afspraken op maat zijn het advies. Het kernteam bestaat veelal uit de huisarts, POH/VS en de betrokken wijkverpleegkundige. Zo nodig sluiten ook de specialist ouderengeneeskunde (SO), ouderen maatschappelijk werk, de casemanager en paramedici aan. Tijdens het MDO zijn er verschillende rollen te verdelen: planner, voorzitter, notulist, zorgcoördinator.

Hoe werkt het?

Op lokaal niveau worden werkafspraken gemaakt over de opzet van het MDO. Zie het [MDO kader ouderenzorg](#) voor uitgangspunten. Uit ervaringen van bestaande MDO's volgt:

- In de praktijk zijn er verschillende vormen van een MDO denkbaar (digitaal, fysiek, hybride). Dit hangt veelal af van de voorkeuren en situatie in de praktijk en wijk.
- In het kader van beperkte beschikbare capaciteit, kan het MDO dusdanig georganiseerd worden, dat per casusbespreking alleen de betrokken zorgprofessionals aanwezig zijn. Dit is bijvoorbeeld relevant voor de wijkverpleging, omdat er veelal wijkverpleegkundigen van verschillende VVT-organisaties actief zijn in de wijk.

Wat levert het op?

- Zorg afgestemd op de wensen, behoeften en problemen van de ouderen en mantelzorgers.
- Domeinoverstijgende samenwerking.

Uitwisselen van gegevens

Lokaal worden afspraken gemaakt over het uitwisselen van gegevens. In de huisartspraktijk, waar een directe behandelrelatie met de patiënt bestaat, is het mogelijk om in overeenstemming met de Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst te overleggen met direct betrokken ketenpartners zonder expliciete toestemming van de patiënt.

Echter, indien niet-direct betrokken zorgprofessionals aanwezig zijn tijdens het MDO, is de toestemming van de patiënt vereist voor de bespreking in het MDO. Deze toestemming kan worden vastgelegd middels een aantekening in HIS.

NB: Onder leiding van RijnmondNet wordt uitgezocht welk ICT-systeem geadviseerd wordt voor gegevensuitwisseling tussen de organisaties om het MDO te ondersteunen.

Aanmelding

[Klik hier](#) voor het aanmeldformulier.