Kader MDO voor kwetsbare ouderen in Rotterdam

Het aantal thuiswonende kwetsbare ouderen neemt toe. Zij hebben complexe problemen op verschillende leefdomeinen die professionals niet alleen op kunnen lossen. Het vraagt om domeinoverstijgende samenwerking om de zorg en ondersteuning te bieden die aansluit bij de behoefte van de ouderen. Het multidisciplinair overleg (MDO) is een middel om domeinoverstijgend samenwerking rondom de kwetsbare oudere te bevorderen.

Waarom het MDO

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

Wat levert het MDO op?

Uit een inventarisatie in Rotterdam blijkt dat voor professionals het MDO het volgende oplevert:

- Betere aanpak/behandeling afgestemd op de wensen, behoeften en problemen van de ouderen en mantelzorgers:
    - *"De meerwaarde van overleggen is een betere aanpak/behandelplan voor de oudere. Soms bedenk je voor of samen met de oudere een plan, maar als je later met de fysio of ergo spreekt blijkt dat het niet haalbaar is of een ander doel beter is. Het samen bespreken heeft dus een meerwaarde voor de patiënt".*
- "MDO zorgt voor energie en goede ideeën, je helpt elkaar weer een stap verder. Het zijn toch vaak casussen waar je lang op zit te broeden".
- Overleggen is passen en meten, maar levert tijd op.
    - *"Samenwerking met sociale domein in de backoffice zorgt voor minder werk, omdat het sociale stuk direct wordt opgepakt door welzijn".*
    - *"Het overleg was door een maatschappelijk werker geïnitieerd omdat we zagen dat we steeds in duo's afspraken en dit niet efficiënt was".*
- MDO kan als vehicle dienen voor (meer) samenwerking in de wijk
    - *"Dankzij het MDO kunnen we elkaar ook in het dagelijks leven gemakkelijk vinden".*
    - *"Door elkaar te zien in de overleggen leer je elkaars kracht kennen en bouw je vertrouwen op. Dit zie je vooral in de casuïstiek overleggen".*

Met het MDO aan de slag in de wijk:

Op niveau van het MDO:

Waarom willen we het MDO organiseren?

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

Wat willen we dat het MDO **oplevert**?

Welke **doelgroep** willen we bespreken in het MDO?

- Ouderen die dicht tegen het verpleeghuis aanzitten
- Ouderen met ziekenhuis gerelateerde problematiek (opname en ontslag)
- Ouderen met specifieke indicatoren in de huisartsenpraktijk
  - Multimorbiditeit, een of meer geriatric giants, ontbreken sociaal netwerk, recent verlies van een partner, frequent praktijkbezoek, recente ziekenhuisopname, frequent bezoek huisartsenpost, SEH, overbelaste mantelzorger
- Ouderen die preventief besproken dienen te worden

Welke **typen professionals** betrekken we bij het MDO? Wie behoren tot het vaste kernteam en wie worden afhankelijk van de situatie van de kwetsbare oudere betrokken?

	Naam	Kernteam	Afhankelijk van situatie
Huisarts			
POH			
Wijkverpleegkundige			
SO			
Casemanager dementie			
Welzijnsmedewerker			
Ouderen maatschappelijker werker wijkteam			
Apotheker			
Fysiotherapeut			
Diëtist			
Ergotherapeut			

Met welke **frequentie** willen we het MDO organiseren?

- We streven naar een MDO eens per …. weken.
- We bespreken ouderen … keer per jaar (richtlijn: minimaal 1 keer per jaar; bij hoog complexe problematiek een hogere frequentie).

Hoe vindt het MDO plaats?

- Fysiek
- Digitaal

Hoe vervullen jullie de volgende **rollen**?

- Voorzitter MDO
  - bewaken proces tijdens MDO
  - zorgt er voor dat de kwaliteiten van alle deelnemers aan bod komen
  - tijdbewaking
- Planner
  - Inplannen patiënten
  - Uitnodigen deelnemers
  - Verstuurt herinneringen op de planning
  - Stelt agenda op nav input betrokkenen
  - Zorgt voor continuïteit van MDO
- Verslaglegging
  - Eén verslag of per patiënt
- Zorgcoördinator van patiënt
  - koppelt terug aan patiënt en mantelzorger
  - aanspreekpunt voor betrokkenen
  - zorgt dat gemaakte afspraken in het MDO nagekomen worden
  - zorgt er voor dat een vervolg MDO tijdig ingepland wordt

Hoe bereiden we het MDO voor?

Hoe doen we dat, bijvoorbeeld middels SFMPC?

Wie doet dat?

Hoe **wisselen** we **gegevens** uit?

- Zorgplan ja/nee
- VIPlive ja/nee
- Zorgdomein…. ja/nee

Hoe monitoren we op patiëntniveau?

Wanneer en hoe **evalueren** we het proces van het MDO met elkaar?

Overkoepelend op wijkniveau

MDO

Aanspreekpunten organiseren in de wijk op het gebied van kwetsbare ouderen:

	Functie	Naam
Afvaardiging huisartsen	wijkmanager of praktijkmanager	
Afvaardiging welzijn	spin in het web, coördinator	
Afvaardiging thuiszorg	regiewijkverpleegkundige	
Afvaardiging wijkteam	ouderen maatschappelijk werker	

- –
- –
- –
- –

Met elkaar uitgangssituatie bepalen:

- In welke fasen van samenwerking bevindt de wijk zich?
  - Elkaar vinden
  - Elkaar leren kennen
  - Elkaar begrijpen
  - Samenwerken
  - Structureren



- Kenmerken van de wijk in kaart – bijvoorbeeld wijkplaat regiewijkverpleegkundige en regioplaat van SvK010

- Welke cliëntgebonden overleggen zijn er al (van wie in de wijk kunnen we leren en hoe zorgen we voor verbinding en beperken we overlap)?
- Welke cliëntoverstijgende overleggen zijn er al (waarin we zaken kunnen bespreken waar we tegenaan lopen in het MDO)?

Gedurende proces:

- Stroomlijnen samenwerking
    - Aanspreekpunt voor de wijk – bijvoorbeeld bij uitnodigen van professionals
    - Goede voorbeelden ophalen die kunnen worden gedeeld in bijv inspiratiesessies
    - Ophalen knelpunten en terugkoppelen Stuurgroep
- Wat levert MDO op?
    - Simpele/concrete monitoring
        - Hoe vaak is het MDO georganiseerd?
        - Hoe ervaren de professionals het MDO?