

interessant

Factsheet november 2022

MDO nieuwe stijl

De toenemende krapte onder zorgprofessionals is overal een groot thema. Werkwijzen vernieuwen om tijd slim te besteden is daarom belangrijker dan ooit. Eén van de mogelijkheden die wij hiervoor onderzoeken is het vernieuwen van het werkproces van het Multidisciplinair Overleg (MDO). Novicare en samenwerkingspartner Joris Zorg hebben een project gedaan hoe dit proces efficiënter en optimaler kan worden ingericht. De betrokken specialist ouderengeneeskunde in opleiding heeft een rapportage gemaakt, waarvan wij de uitwerking van de wettelijke kaders en de uitkomst graag samengevat met u delen in deze factsheet.

Een MDO op indicatie

De aanleiding om het werkproces van het Multidisciplinair Overleg (MDO) onder de loep te nemen, waren een aantal knelpunten waar we in de dagelijkse praktijk tegenaan liepen. Ten eerste de hoeveelheid tijd die het behandelen en zorgmedewerkers kost*. Ten tweede voelen behandelaars zich niet altijd van toegevoegde waarde binnen het overleg. Een MDO voor een cliënt vindt doorgaans namelijk één tot twee keer per jaar plaats, óók als er sprake is van een cliënt in een stabiele situatie. Ten derde sluit de timing van een MDO niet altijd aan bij wanneer een MDO echt wenselijk is en is er soms inhoudelijk overlap met andere overleggen zoals de medische visite en het zorgleefplangesprek.

In het project heeft een focusgroep met verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde (SO's), psycholoog, fysiotherapeut en een ergotherapeut, onder leiding van een specialist ouderengeneeskunde in opleiding, een voorstel uitgewerkt waarbij de noodzaak voor een MDO leidend is in plaats van een standaard planning: een MDO op indicatie dus. Hierbij is rekening gehouden met het doel van het overleg, de wettelijke kaders, en wanneer en hoe een MDO het beste kan plaatsvinden. Wij zetten het voor u op een rij.

* Een schatting in het project wees uit dat medische behandelaars circa 15% van hun tijd per week kwijt zijn aan MDO + voorbereiding. Ook voor zorgmedewerkers is het een substantiële tijdsinvestering.

Doel van het MDO

Om met een gedeegen voorstel te komen voor een nieuwe aanpak van het MDO, hebben we allereerst kritisch gekeken naar wat het doel van dit overleg is. Een MDO is bedoeld om met verschillende disciplines (ieder vanuit zijn eigen deskundigheid), cliënt en/of (wettelijk) vertegenwoordiger:

- Kennis uit te wisselen en samen na te denken over gezamenlijke complexe vraagstukken en/of haalbare doelen/passende zorg voor de cliënt. Uitgangspunt hierbij is dat zorg omtrent de cliënt maatwerk is en een multidisciplinair gesprek de voorkeur heeft boven het verkrijgen van informatie uit het cliëntendossier of via een monodisciplinair gesprek met de cliënt;
- Beleid en (behandel)doelen van de cliënt vast te leggen en taakverdeling af te stemmen, inclusief het maken van afspraken over tussentijdse informatie-uitwisseling en evaluaties.

Wet- en regelgeving

Landelijk leeft de gedachte dat een MDO voor een cliënt twee maal per jaar moet plaatsvinden (zoals voorheen beschreven in het kwaliteitsdocument Zorgleefplanwijzer¹). Echter, in de huidige wet- en regelgeving, richtlijnen en kwaliteitskaders^{2,3,4,5} staat niet expliciet benoemd dat een MDO met een vaste frequentie per jaar verplicht is. Wel wordt het volgende beschreven:

- Multidisciplinair werken is de basis voor de verpleeghuiszorg. Hoe dit tot stand moet komen, wordt niet vermeld;
- De Handreiking Multidisciplinair overleg van Verenso⁶ stelt dat er in ieder geval één keer per jaar een MDO plaatsvindt of vaker indien de patiëntsituatie daarom vraagt. Opmerking hierbij is dat Verenso een beroepsvereniging is en niet leidend is zoals wel het geval is bij het kwaliteitskader of toetsingskader. Daarbij geldt de handreiking voor Verenso in principe alleen voor de SO en is deze vrij gedateerd (2015)⁶;
- Het opstellen en bespreken van het zorgplan (o.a. wat betreft doelen en wensen) is wettelijk wél verplicht; binnen 6 weken na opname en vervolgens 2x per jaar ter evaluatie⁴.

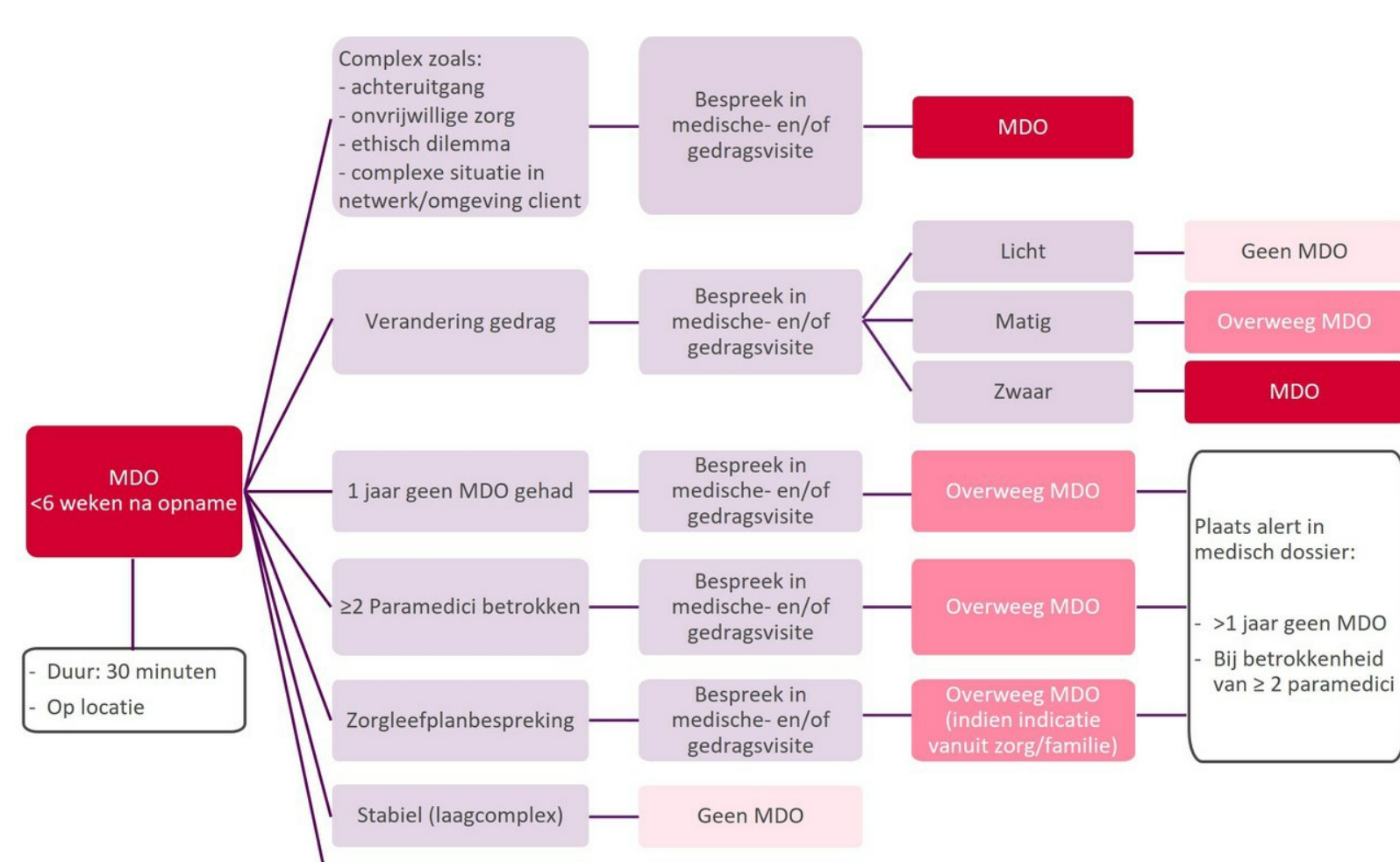
Voorstel MDO nieuwe stijl

Met de doelen van het MDO voorop en rekening houdend met de wet- en regelgeving hebben we een MDO-werkproces uitgewerkt. Wanneer vindt het eerste MDO plaats en wanneer is het geïndiceerd om een vervolgmDO te plannen? Hoe ziet dan de planning eruit, wie nemen deel en is daarbij aanwezigheid op locatie gewenst of kan dat ook digitaal? We nemen u mee in het MDO nieuwe stijl.

Op indicatie

Na het eerste MDO, dat plaatsvindt binnen 6 weken na opname, wordt niet standaard een volgend MDO gepland. Dit zal gaan op indicatie: pas wanneer de situatie van een cliënt verandert en het MDO dus het meest van toegevoegde waarde is. Dit betekent dat er naar verwachting geen of aanzienlijk minder MDO's plaatsvinden bij cliënten met laagcomplexiteit in een stabiele situatie.

In onderstaande tabel geven we op schematische wijze weer wanneer een MDO op indicatie nodig en relevant is (klik op de afbeelding om te vergroten).



Tabel 1. Flowchart voor MDO-indicatie

Planning

Is er besloten om een MDO te plannen? Dan geeft de betrokken zorgverlener dit door aan degene die verantwoordelijk is voor de planning. In de afspraken leg je vast wie verantwoordelijk is voor die planning. Voor een eerste MDO wordt 30 minuten gereserveerd. Bij ieder opvolgend MDO wordt 20 min gepland.

Deelnemers

Bij ieder MDO geldt dat alleen relevante betrokken disciplines aanwezig zijn. Ook moet het behandelplan van de desbetreffende discipline essentieel zijn voor multidisciplinaire afstemming. Een psycholoog is bijvoorbeeld niet standaard aanwezig bij een stabiele psychogeriatrische cliënt. De regiebehandelaar en het eerste aanspreekpunt van de zorg voor de desbetreffende cliënt zijn wél altijd aanwezig. De cliënt en/of (wettelijk) vertegenwoordiger zijn aanwezig indien dat van toegevoegde waarde is, bij het 1^e MDO sluiten zij sowieso aan. Ook overige disciplines (zoals paramedici, huisarts etc.) sluiten aan als dat van toegevoegde waarde is.

De verantwoordelijke vanuit het zorgteam zit het MDO in principe voor, de medisch behandelaar kan hierbij helpen door de tijd te bewaken. Verder is iedereen tijdens het MDO verantwoordelijk om vanuit eigen kennis en kunde een relevante bijdrage te leveren.

Omdat een MDO enkel gepland wordt wanneer de situatie daarom vraagt en de betrokken disciplines alleen aanwezig zijn wanneer dit relevant is voor multidisciplinaire afstemming van de indicatie, wordt van al deze deelnemers verwacht dat ze ook daadwerkelijk aanwezig zijn. Kan een behandelaar niet aanwezig zijn? Dan wordt er vervanging voor de desbetreffende geregeld.

Fysiek of digitaal

De afgelopen jaren vindt een MDO steeds vaker digitaal plaats. Dit brengt voordelen met zich mee: het scheeld behandelaren te reizen en het is gemakkelijker aan te sluiten (wettelijk) vereenvoudigt de afstemming van de indicatie, wordt van al deze deelnemers verwacht dat ze ook daadwerkelijk aanwezig zijn. Kan een behandelaar niet aanwezig zijn? Dan wordt er vervanging voor de desbetreffende geregeld.

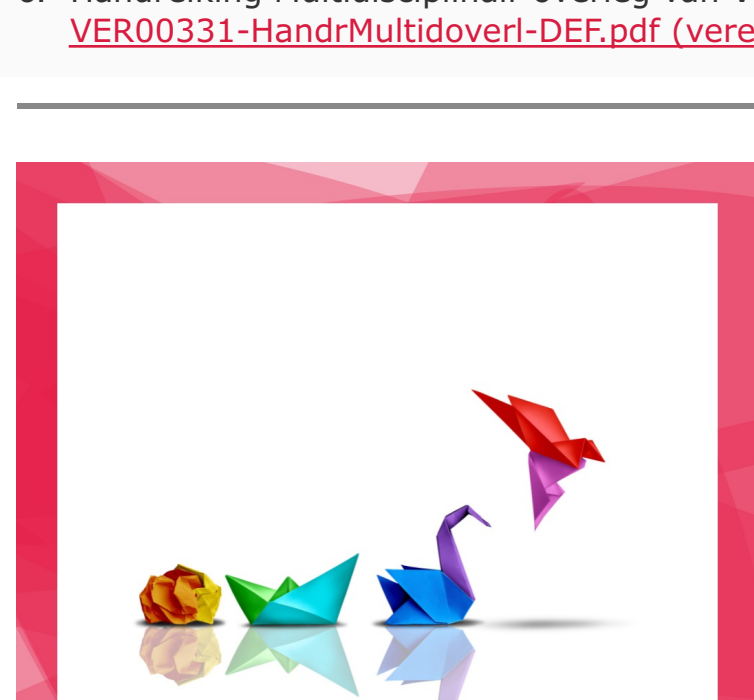
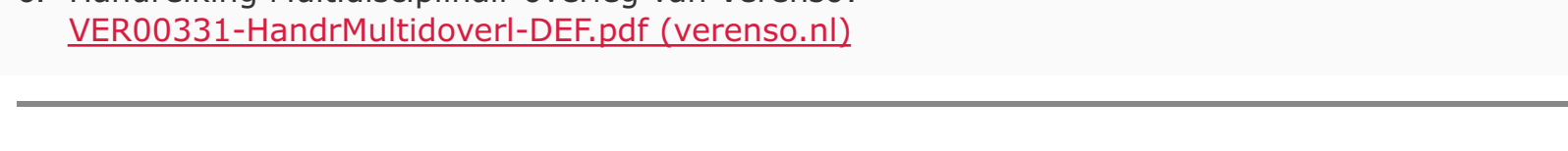
Een MDO op locatie heeft echter de voorkeur wanneer het gaat om het eerste MDO na opname of bij ontevredenheid van de cliënt en/of (wettelijk) vertegenwoordiger.

Vragen?

Wilt u meer weten over dit project of sparren over de specifieke situatie bij uw zorgorganisatie? Neem dan contact op met uw relatiebeheerder van Novicare.

Bronnen

1. Kwaliteitsdocument Zorgleefplanwijzer (opmerking: document staat niet meer op www.zorgleefplanwijzer.nl, daarom verwijzen we naar de [veelgestelde vragen](#))
2. Kwaliteitsdocument Verpleeghuiszorg: [Nieuw kwaliteitskader verpleeghuiszorg | Kennisplein Zorg voor Beter](#)
3. Toetsingskader IGJ: [Toetsingskader voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben | Toetsingskader | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
4. Wetten overheid: [wetten.nl - Regeling - Wet langdurige zorg - BWBR0035917 \(overheid.nl\)](#). Artikel 8.1.1, punt 1 en 6. Artikel 8.1.3, punt 1
5. Waardigheid en trots: [Stappenplan periodieke evaluatie: Cliënttevredenheid, MDO en zorgleefplanbespreking - Waardigheid en trots](#)
6. Handreiking Multidisciplinair overleg van Verenso: [VER00331-HandrMultidoverl-DEF.pdf \(verenso.nl\)](#)



"Een MDO op indicatie. Ik geloof daar in. Omdat onze **gezamenlijke deskundigheid** wordt gevraagd als het **écht nodig is.**"

Sarian van Rijs, AIOS ouderengeneeskunde, over haar keuzestage

De toekomst van het MDO

In een interview op onze website vertellen projectleider Liza Weerts en verpleegkundig specialist Eric Hendriks over het MDO nieuwe stijl: er was de aanleiding, wat verandert er en welke voordelen behalen we?

[Lees meer](#)

Interview AIOS Sarian van Rijs

Onze AIOS Sarian van Rijs werkte tijdens haar keuzestage aan de verbetering van het MDO-werkproces. In dit artikel wordt te terug op een leerzame keuzestage waarin ze in korte tijd echt iets kon bijdragen.

[Lees meer](#)