

MDO nieuwe stijl: Huisartsenpraktijk Wedde MDO team- Thuiszorgorganisaties.

Huisartsenpraktijk Wedde heeft al aantal jaren een MDO team bestaande uit huisarts, praktijkverpleegkundige (POH-ouderenzorg, casemanager ouderenzorg, welzijn en Sociaal Psychiatrische verpleegkundige vanuit Wedde dat t lukt. Zie www.weddelukt.nl

Binnen dit team dat twee wekelijks bij elkaar komt kijken wij welke zorg vanuit het bovenstaande huisartsenteam geboden kan worden en indien derden ingeschakeld moeten worden, houden wij na verwijzing vinger aan de pols om te zorgen dat gedelegeerde zorg ook daadwerkelijk uitgevoerd wordt.

Ook verbinden wij binnen dit team de verschillende domeinen: Zorg, Welzijn, Publiekelijk (WMO/Gemeente) en ook formele zorg en informele zorg met elkaar.

In het kader van de nieuwe ontwikkelingen binnen de ouderenzorg LHV: (praktijk kaart ouderenzorg- Handreiking Samenwerking huisarts specialist ouderengeneeskunde-actualisering aanbod huisartsenzorg voor ouderen 2017), maar ook regionale richtlijnen (S.Zuidema), Groninger Huisartsen Coöperatie, Zorgverzekeraar Menzis, maar ook veranderingen in wet en regelgeving: transitie taken naar gemeentes) hebben wij besloten om in Wedde een MDO nieuwe stijl te starten.

De geschiedenis met grote eerstelijns overlegstructuren; meerdere huisartsenpraktijken, meerdere thuiszorgorganisaties, meerdere welzijnsorganisaties lieten zien, dat door de marktwerking partijen meer bezig waren en zijn met behoud van eigen marktaandeel, dan met daadwerkelijke effectieve zorgverlening. Afstemming met meerdere partijen vraagt veel tijd en energie.

Daarom hebben wij in Wedde gekozen voor een MDO nieuwe stijl: een huisartsenteam (MDO team Wedde) dat de samenwerking aangaat met alle thuiszorgorganisaties werkgebied praktijk Wedde met WMO consulent, Dorpsondersteuner aangevuld met zonodig Specialist Ouderengeneeskundige en Welzijnsorganisatie en anderen (buurtagent, wooncorporaties e.a.)

Wij hebben ons plan aan alle betrokkenen voorgelegd die allen enthousiast hun medewerking toezegden.

Op maandag 30 januari 2017 zijn wij van start gegaan.

Werkwijze MDO team nieuwe stijl.

1x per maand bijeenkomst op laatste maandag van de maand in Wedde.

Alle thuiszorgorganisaties sturen in week drie een lijst met daarop de namen en de vraagstelling en voorstel inschakelen andere disciplines, van patiënten die een complexe zorgbehoefte hebben. (discipline overstijgende hulpvraag)

WMO en Dorpsondersteuner volgen dezelfde procedure. Ook andere disciplines kunnen een verzoek tot deelname aan het MDO doen.

MDO team Wedde bespreekt intern de ingebrachte patiënten met hun zorgvraag, plant voor elke thuiszorgorganisatie een tijdsruimte die overeenkomt met aantal ingebrachte patiënten en nodigt indien de zorgvraag hierom vraagt ook WMO consulent, Dorpsondersteuner, Specialist Ouderengeneeskunde of welzijnsorganisatie uit. (eventueel uitgebreid met andere relevante organisaties)

Tijdens de bijeenkomst wordt per patiënt besproken wie de casemanager van die patiënt op dat moment wordt; dit kan in de “carrière” van de patiënt veranderen als zorgvraag zich wijzigt. Bijna altijd zal de “inbrenger” ook “eigenaar/ casemanager” blijven.

De casemanager is dan de eerst aanspreekbare persoon die zorgt dat gemaakte afspraken opgevolgd worden en dat hij/zij verslag doet in volgend MDO.

Elke organisatie is verantwoordelijk voor verslaglegging in eigen registratie systeem.

Binnen de huisartsenpraktijk kiezen wij voor de ICPC Ouderenzorg A49.01 of sociaal Z29.00 waardoor zorg te monitoren is.

MDO nieuwe stijl is nadrukkelijk voor bespreking van patiënten met complexe zorgvragen; de eigen discipline overstijgend, waarbij er behoefte is aan afstemming zorg met derden. De eigen organisatie blijft verantwoordelijk voor de zorgverlening door eigen organisatie.

Als aanvulling van MDO nieuwe stijl blijft de mogelijkheid om per discipline rechtstreek en op ad-hoc basis met elkaar te overleggen.

Binnen huisartsenpraktijk wedde zijn dit de verpleegkundigen Goretta en Hannah voor de thuiszorgorganisaties, maar ook voor de huisartsen en thuiszorgorganisaties.

De ervaring leert dat door regelmatige afstemming de zorgverlening aan de patiënten beter gewaarborgd wordt.

Zorgvragen worden alleen via j.d.berg-huisarts@ezorg.nl gesteld: beveiligd netwerk en informatie komt alleen bij de huisarts binnen. Terugkoppeling aan anderen vindt primair door de huisarts plaats, waardoor hij de regie functie door de wetgever aan hem toebedeeld kan waar maken.

Informatie-uitwisseling tussen behandelaars valt onder de WGBO, maar bij informatie uitwisseling met anderen: WMO, Dorpsondersteuner en Welzijn is toestemming van de patiënt vereist. Deze toestemming willen wij koppelen aan de Opt-in van het LSP.

Op de eerste bijeenkomst op 30 januari 2017 hebben wij besproken dat bovengenoemde opzet een eerste begin is en dat alle input tot verbetering en aanpassing derden welkom is.

Wedde 30-01-2017.

Een jaar later blijkt de opzet van het MDO succesvol te zijn.

Disciplines weten elkaar zowel binnen als buiten het MDO te vinden en het onderling vertrouwen is gegroeid. Immers de perverse marktwerking prikkel ontbreekt, omdat “inbrenger” en “eigenaar” en eindverantwoordelijke blijft.

In bijna 90% van de ingebrachte zorgvragen wordt binnen het MDO team ook een “oplossing” voor het ingebrachte zorgvraag gevonden.

Teamleden zijn meer en beter op elkaar ingespeeld en er is sprake van verbinding zorg- en welzijn met gemeente (WMO consulent) aangevuld met betrekken van de Dorpsondersteuner van Wedde dat 't lukt. Professionals zijn snel geneigd dat alleen zij in staat zijn goede zorg te leveren, maar in behoorlijk percentage kan de zorgvraag ook door Dorpsondersteuner en/of een van de vele vrijwilligers van Wedde dat 't lukt afgehandeld worden.

Dus hiermee is ook de verbinding tussen Formele Zorg en Informele Zorg tot stand gekomen.

De rol van hulpvrager en vrijwilliger kent een grote mate van wederkerigheid waardoor hulp gewaarborgd blijft: win-win situatie voor beide partijen.

Spin-off: kwetsbare ouderen zijn nog even kwetsbaar als voorheen of elders, maar ervaren veel minder kwetsbaarheid en eenzaamheid, omdat zij weten dat zij in “beeld” zijn van velen: dorpsgenoten, vrijwilligers, Dorpsondersteuner, huisartsenteam Wedde en van thuiszorgorganisaties.

Hierdoor worden signalen die kunnen duiden op verslechtering, opnamebehoefte e.d. sneller opgepakt, maar trekken ook de kwetsbare ouderen zelf eerder aan de bel bij een van de eerder genoemde personen of organisaties. De lijnen zijn kort en er wordt snel gehandeld.

Als professionals en in het bijzonder de huisarts worden wij vrijwel nooit meer “overvallen” door een crisissituatie. (bekende eind vrijdagmiddag en/of weekend). Ook dit draagt bij aan de gevoelens van veiligheid en zich geborgd voelen.

Wij hopen dat in de toekomst een onderzoek gedaan wordt naar de effecten en rol van de Dorpsondersteuner.

Wedde januari 2018.