

**Standaard procedure voorbereiding, uitvoering en besluitvoering anoniem
multidisciplinair overleg ouderenmishandeling ERASE-MDO**

Datum 1-11-2022

**Consortium ouderenmishandeling: Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Jeroen Bosch
Ziekenhuis, Spaarne Gasthuis en lectoraat Acute Intensieve Zorg Hogeschool van Arnhem
en Nijmegen**

ZonMw projectnummer 10260072110002

VOORBEREIDING	
1	Aandachtsfunctionaris (AF) verzamelt informatie bij melding van de oudere op de overzichtslijst vermoeden van ouderenmishandeling en huiselijk geweld. Ouderen (70+ jaar) komen op de overzichtslijst: <ol style="list-style-type: none"> a) Voor ziekenhuizen die signaleringsinstrument ERASE gebruiken bij score 'ja' of 'twijfel' op startvraag ERASE. Dit kan zijn vanuit de spoedeisende hulp (SEH), polikliniek, functie- of verpleegafdeling in het ziekenhuis. Voor ziekenhuizen die geen ERASE gebruiken: na een positieve signalering van een vermoeden op ouderenmishandeling. b) In afwezigheid van een systematische screening op ouderenmishandeling kunnen ouderen ook op de overzichtslijst van de aandachtsfunctionaris huiselijk geweld aangemeld worden n.a.v. telefonisch overleg met de professional (verpleegkundige/arts) inzake een vermoeden van ouderenmishandeling. c) Bij aan- of afwezigheid van een systematische signalering op ouderenmishandeling, kan een zorgprofessional te allen tijde een (anonieme) casus inbrengen in het multidisciplinair (MDO) ouderenmishandeling.
2	AF bereidt de casuïstiek van ouderen op de overzichtslijst voor t.b.v. het MDO. Bij de voorbereiding wordt de standaard voorbereidingslijst anoniem ERASE-MDO gebruikt (versie definitief 1-11-2022). De AF heeft specifieke aandacht voor informatie over cultuur sensitieve aspecten, hoewel daar vaak in eerste instantie informatie over ontbreekt. De aandachtsfunctionaris anonimiseert de casuïstiek.
3	AF kent de casus een uniek nummer toe t.b.v. anonieme bespreking.
4	AF slaat de anonieme casus op in de beveiligde digitale ziekenhuisomgeving, volgens lokale afspraak.

UITVOERING	
1	Het MDO ouderenmishandeling is multidisciplinair en heeft de minimaal de volgende samenstelling: <ul style="list-style-type: none"> - AF ouderenmishandeling; - Klinisch geriater en/of verpleegkundig specialist (of consulent, of verpleegkundige) geriatrie; - SEH-arts en/of SEH-verpleegkundige;

	<ul style="list-style-type: none"> - Medisch maatschappelijk werker; - Veilig Thuis; vertrouwensarts en/of aandachtsfunctionaris huiselijk geweld; <p>Het MDO kan aanvullend worden uitgebreid met:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulancedienst aandachtsfunctionaris huiselijk geweld. - Artsen en verpleegkundigen van verpleegafdelingen of poliklinieken in het ziekenhuis; - Psychiater en/of verpleegkundig specialist (of consulent) psychiatrie; - Psycholoog; - Geestelijk verzorger; - Transferverpleegkundige; - Forensisch arts en/of forensisch verpleegkundige; - Mantelzorgconsulent; - Externe partijen zoals een wijk-/buurtteam of bemoeizorg; - Huisarts en/of evt. casemanager (dementie) op afroep.
2	De voorzitter (VZ) (medisch specialist en/ of aandachtsfunctionaris) bewaakt de tijd, leidt de discussie en begeleidt de besluitvorming.
3	De AF en/of medische specialist en/of aandachtsvelder ouderenmishandeling brengt de casuïstiek anoniem in
4	De patiënt wordt anoniem gepresenteerd aan de hand van de Standaard voorbereidingslijst anoniem ERASE-MDO definitieve versie 1-11-2022.
5	De casus wordt door de MDO-leden besproken. Aandachtsfunctionaris en/of voorzitter denken voorafgaand aan MDO al na over welke informatie (nog) ontbreekt om tot goede besluitvorming te komen. Alle leden van het MDO stellen vanuit hun specifieke expertise en perspectief verdiepende vragen. Voorzitter faciliteert de discussie, de verdieping van de casus en bewaakt dat bij een vermoeden van ouderenmishandeling ook de stappen van de meldcode gevolgd worden.
6	Een vooraf aangewezen persoon (bijvoorbeeld de voorzitter) zoekt zo nodig tijdens het MDO aanvullende informatie op in het EPD, maar waarborgt daarbij anonimiteit van de patiënt tijdens de bespreking.

BESLUITVORMING EN RAPPORTAGE

7	<p>Besluitmoment onder leiding van de voorzitter. Hierbij wordt gestemd door de deelnemers van het MDO in lijn met definitie vermoeden ouderenmishandeling (zie punt 11 en 12).</p> <p>-Vermoeden van Ouderenmishandeling: Ja/Nee</p> <p>-Vorm(en):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lichamelijk 2. Psychisch 3. Seksueel 4. Financieel 5. Verwaarlozing <p>-Waargenomen signalen ouderenmishandeling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. niet passende reactie interactie oudere en mantelzorger/familie
----------	--

	<ol style="list-style-type: none"> 2. overbelasting/ontsporing mantelzorg 3. onverklaarde delay zoeken medische hulp 4. vermoeden toegebracht letsel 5. signalen verwaarlozing 6. anders
8	<p>De VZ vat de nog te ondernemen vervolgcacties volgens de stappen van de meldcode samen, hierbij kan gedacht worden aan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contact huisarts 2. Contact thuiszorg 3. Contact VT 4. Melding VT 5. Contact instelling waar de oudere verblijft 6. Contact medisch maatschappelijk werk 7. Contact casemanager 8. Anders <p>VZ of AF noteert het verslag van het MDO op bovenstaande punten binnen vigerende juridische kaders in stap 2 van de meldcode binnen het dossier. Bij potentiële onveiligheid (bijv. potentiële dader heeft toegang tot het dossier), dan worden notities elders opgeslagen volgens lokale afspraak.</p>
9	AF slaat de anonieme casus op in de beveiligde digitale ziekenhuisomgeving, volgens lokale afspraak.

OPTIES NA BESLUITVORMING

10	<p>Uitkomst besluitvorming volgens de definitie van ouderenmishandeling. Consensus wordt bereikt door besluit in MDO (helft+1)</p> <p>10.1 Er is sprake van ouderenmishandeling.</p> <ol style="list-style-type: none"> A) Melden bij VT is noodzakelijk of B) Hulp verlenen of organiseren is mogelijk. Er volgt een overdracht van zorg over ouderenmishandeling naar andere professional (bijvoorbeeld huisarts, thuiszorg/sociaal wijkteam, specialist ouderengeneeskunde, maatschappelijk werk). <p>10.2 Er is/blijft twijfel bestaan op vermoeden ouderenmishandeling/ontspoorde mantelzorg</p> <ol style="list-style-type: none"> A) Er volgt verder onderzoek.... B) De casuïstiek wordt in het volgende MDO opnieuw besproken. <p>10.3 Er is geen vermoeden van ouderenmishandeling of ontspoorde mantelzorg</p> <ol style="list-style-type: none"> A) Het MDO levert geen nieuwe informatie op die aan leiding is tot actie richting andere professionals B) Afsluiten meldcode.
-----------	---

11 Definitie vermoeden ouderenmishandeling:

- Consensus besluit in MDO (helpt +1)
Of
- Overdracht van zorg over OM naar andere professional (bijv. huisarts, thuiszorg, verpleeghuisarts, maatschappelijk werk)
Of
- Melding bij Veilig Thuis (adviesvraag aan Veilig Thuis is geen melding!)

12 Definitie afwezigheid vermoeden ouderenmishandeling

- Geen consensus MDO (helpt +1)
- Indien er bij de verleende zorg aan de patiënt in het ziekenhuis geen actie ondernomen is m.b.t. het delen van zorgen met andere professionals of het melden bij Veilig Thuis binnen of buiten het ziekenhuis én wanneer in MDO geen nieuwe informatie volgt die aanleiding is tot actie richting andere professionals of melding bij Veilig Thuis.

Contactgegevens

Bij vragen, aanvullingen of opmerkingen kunt u rechtstreeks contact opnemen met de aandachtsfunctionaris ouderenmishandeling in Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Jeroen Bosch Ziekenhuis en Spaarne Gasthuis of met het Lectoraat Acute Intensieve Zorg:

lectoraat-aiz@han.nl

Meer informatie vind u op de ERASE-website van de HAN: [ERASE ouderenmishandeling](#)

Referentie

Berben S, van Houten M, Verhoeven M, de Rooy A, van Os N, van de Kerkhoff-Bon B, Lucke J, Adriaansen M, van Boekel R, Vloet L. Standaard procedure voorbereiding, uitvoering en besluitvoering anoniem multidisciplinair overleg ouderenmishandeling ERASE-MDO.

Nijmegen 1 november 2022