Multidisciplinair overleg in de eerste lijn

Een praktijkwijzer voor zorgverleners:

Wat verstaan we onder een MDO, wanneer zet je het in en hoe organiseer je dit samen?



Juli 2026

Op basis van het Kaderdocument MDO binnen de eerstelijnszorg, ontwikkeld vanuit de Realisatieagenda Visie Eerstelijnszorg 2030.

ACHTERGROND

Waarom dit kaderdocument?

De zorgvraag wordt complexer en de beschikbare capaciteit van zorgpersoneel wordt steeds schaarser.
Het Kaderdocument beschrijft hoe we het MDO in 2030 passend inzetten: **niet meer dan nodig, niet minder dan noodzakelijk.**
De Praktijkwijzer geeft praktische handvatten voor toepassing hiervan in de praktijk.



Richting geven

Wat verstaan we samen onder passende inzet van een MDO in de eerste lijn?



Houvast bieden

Concrete kaders voor afspraken over het MDO rond één individuele patiënt.



Randvoorwaarden agenderen

Wat is nodig zodat élke discipline gelijkwaardig kan deelnemen?

NB Dit is een richtinggevend kader — géén blauwdruk, implementatiehandboek of verplichte overlegstructuur.

DE DEFINITIE

Wat is een MDO in de eerste lijn?

“Een multidisciplinair overleg (MDO) is een moment waarop betrokken zorgprofessionals – bij voorkeur samen of in overleg met de patiënt – gezamenlijk afstemmen en afspraken maken over de doelen, aanpak en voortgang van zorg en ondersteuning.”

≥ 3	disciplines betrokken
1	individuele patiënt
Geen	standaardcyclus

Belangrijk hierbij:

- Een MDO is bedoeld voor complexe, meervoudige of domeinoverstijgende zorgvragen die gezamenlijke afstemming vragen. Het gaat om de samenhang tussen lichamelijk, cognitief, psychisch en sociaal functioneren, inclusief medicatie.
- De zorgvraag bepaalt de samenstelling en frequentie. Het overleg heeft een herkenbare basisstructuur.
- De patiënt is altijd betrokken. Aanwezigheid is niet verplicht, terugkoppeling wel.
- De arts hoeft niet bij elk MDO aanwezig te zijn, mits adequate afstemming en tijdige terugkoppeling zijn geborgd.
- Elke discipline blijft verantwoordelijk voor het eigen aandeel, de eigen inbreng en de eigen dossiervoering.
- Een MDO kan fysiek, digitaal of hybride plaatsvinden.

Weeg eerst af: kan het ook lichter?

Een MDO zet je pas in als bilateraal overleg, een belletje of digitale gegevensuitwisseling niet volstaan.

Een MDO is passend als...

De zorgvraag vraagt om samenwerking tussen minimaal drie verschillende disciplines.

Daarnaast geldt ten minste één van de volgende criteria:

- de zorgvraag is complex en zorg- en behandeldoelen beïnvloeden elkaar;
- er is kwetsbaarheid of beperkte belastbaarheid;
- een nieuwe, veranderende of verslechterende situatie vraagt gezamenlijke besluitvorming en opvolging.

Aanvullend signaal: onvoldoende afstemming of regie.

Het is géén MDO bij...

- Structureel werkoverleg of ketenafspraken op wijk- of regioniveau.
- Wijkgericht overleg over groepen patiënten of populatiethema's
- Werkoverleg binnen één beroepsgroep of praktijk
- Medicatiebeoordeling tussen twee disciplines (kan wél aanleiding geven tot een MDO)

WIE SCHUIFT AAN

De zorgvraag bepaalt de samenstelling

MDO’s hebben geen vaste bezetting. Alleen de disciplines die op dát moment relevant zijn voor de zorgvraag van de patiënt sluiten aan. Waar nodig sluiten ook de tweede of derde lijn of het sociaal domein aan.

Huisarts*	**Specialist ouderen-geneeskunde***	**Arts verstandelijk gehandicapten***	**(Wijk)verpleegkundige**	**Openbaar apotheker**
Fysiotherapeut	**Oefentherapeut**	**Ergotherapeut**	**Logopedist**	**Diëtist**
Huidtherapeut	**Optometrist**	**Psycholoog**	**Tweede of derde lijn**	**Sociaal domein (waar passend)**

*Bij de huisarts ook een praktijkondersteuner. Bij de genoemde artsen ook een verpleegkundig specialist of physician assistent binnen dat deskundigheidsgebied.



De patiënt: betrokken bij selectie, voorbereiding, overleg én terugkoppeling. Waar passend met een naaste, mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger.

Wat regel je wanneer?

Vooraf

- De casusinbrenger motiveert de zorgvraag, de benodigde disciplines en de betrokkenheid van de patiënt.
- Nodig relevante disciplines uit en informeer vooraf de arts.
- Bereid tijdig voor en deel relevante gegevens via een beveiligde route.
- Plan passend bij aard en urgentie van de zorgvraag. Maak de duur vooraf bekend.

Tijdens

- Gebruik een vaste structuur: centrale vraag, patiëntinbreng, gezamenlijke analyse, besluiten en afspraken.
- Beleg gespreksleiding, casusinbreng en verslaglegging.
- Leg doelen, acties, verantwoordelijkheden en evaluatie vast in één multidisciplinair plan, waar mogelijk digitaal en inzichtelijk.
- Sluit aan op bestaande behandel-, zorg- of ondersteuningsplannen. Iedere discipline houdt het eigen dossier bij.

Na afloop

- Koppel afspraken zo snel mogelijk en begrijpelijk terug aan de patiënt en betrokken professionals.
- Koppel tijdig terug aan de arts als die niet aanwezig was of medische afwegingen spelen.
- Evalueer op het afgesproken moment, samen met de patiënt.
- Spreek af wanneer een vervolg-MDO nodig is en wanneer multidisciplinaire afstemming kan stoppen.

Rollen en verantwoordelijkheden

Casusinbrenger	Signaleert de hulpvraag, weegt af of een MDO passend is, meldt het MDO bij de relevante disciplines aan, brengt de casus in en informeert de arts.
Coördinerend professional	Plant het MDO, nodigt relevante disciplines uit en bewaakt de opvolging. Kan ook het centrale aanspreekpunt zijn.
Gespreksleider	Leidt het overleg, bewaakt de structuur en zorgt dat iedere discipline gelijkwaardig aan bod komt.
Verslaglegger	Legt doelen, afspraken en taakverdeling vast in het multidisciplinair behandelplan.
Aanspreekpunt	Is herkenbaar voor patiënt én zorgprofessionals en verzorgt of organiseert de afgesproken terugkoppeling.

De organisatorische rollen hierboven kunnen worden gecombineerd. Spreek de taakverdeling vooraf of tijdens het MDO af. Zorgverantwoordelijkheden worden apart vastgelegd.

Medisch beleid	Bij medische complexiteit: spreek af wie verantwoordelijk is voor medisch beleid en continuïteit, passend bij zorgvraag, betrokkenheid en deskundigheid.
Iedere deelnemer	Blijft verantwoordelijk voor het eigen vakgebied, de eigen inbreng en de eigen dossiervoering.

Samen beslissen, in begrijpelijke taal

De patiënt blijft bij het hele proces betrokken, ook zonder aanwezigheid bij het overleg.

- Vraag expliciet toestemming voor het overleg en voor het delen van gegevens.
- Bespreek vooraf de doelen, wensen en het functioneren van de patiënt.
- Gebruik begrijpelijke taal en zet zo nodig een tolk in.
- Vraag de patiënt in eigen woorden te vertellen wat is afgesproken, om te toetsen of je uitleg duidelijk was.
- Koppel altijd begrijpelijk terug en leg afspraken vast in het dossier.
- Houd rekening met taalbarrières en beperkte gezondheidsvaardigheden. Betrek waar passend een naaste, mantelzorger of wettelijk vertegenwoordiger.



Zonder terugkoppeling aan de patiënt is het MDO niet af.

Eén plan, veilige uitwisseling, heldere taal

Eén gedeeld behandelplan

Werk waar mogelijk met één digitaal en inzichtelijk multidisciplinair behandelplan met gezamenlijke doelen en afspraken.

NB Iedereen blijft verantwoordelijk voor het eigen dossier naast het gedeelde plan.

Veilig uitwisselen

Volg AVG, WGBO en Wegiz. Vraag expliciete toestemming van de cliënt. Gebruik beveiligde kanalen en vastgelegde autorisatie en logging.

Benut wat er al is

Voorkom onnodige dubbele registratie. Gebruik bestaande formats en systemen (ECD, EPD). Ontbrekende systeemkoppelingen hoeven een MDO niet te blokkeren als relevante gegevens veilig kunnen worden gedeeld.

Eenduidige taal

Gebruik begrijpelijke, eenduidige terminologie tussen disciplines én richting de patiënt.

Benodigde randvoorwaarden

Tijd

Ruimte voor voorbereiding, overleg, verslaglegging én terugkoppeling.

Bekostiging

Streven naar passende, structurele bekostiging met gelijkwaardige toegang voor disciplines.

Digitaal

Veilige, interoperabele uitwisseling die geen beroepsgroep uitsluit.

Veiligheid

Een veilige sfeer waarin iedere inbreng gelijkwaardig wordt gewogen.

Kennis

Scholing, intervisie en kennis van elkaars expertise en rollen.

Organisatie

Heldere afspraken over rollen, planning en terugkoppeling binnen bestaande werkprocessen.

Praktijk: spreek rollen, planning en terugkoppeling af. Wijk/regio: faciliteer samenwerking en digitale ondersteuning.
Landelijk: werk de bekostiging nader uit met systeempartijen. Bestaande mogelijkheden én aanvullende of nieuwe afspraken blijven in beeld.

AAN DE SLAG

Leren, verbeteren en duurzaam borgen

01

Toepassen

Sluit aan bij bestaande werkprocessen en samenwerkingsafspraken. Bouw geen nieuwe overlegstructuur.

02

Leren

Reflecteer kort en laagdrempelig op proces, samenwerking en de ervaring van de patiënt — om te leren, niet om te verantwoorden.

03

Borgen

Geef het MDO een plek in bestaande werkafspraken, kwaliteitsbeleid en jaarplannen*. Onderhoud het persoonlijk contact tussen disciplines.

**de frequentie blijft afhangen van de zorgvraag.*

Zeven vragen voor je eigen praktijk

- Weten we van elkaar wie waarvoor betrokken kan worden?
- Is duidelijk wie aanmeldt, leidt en verslaglegt?
- Hoe wegen we af of het ook lichter kan?
- Hoe betrekken en informeren we de patiënt?
- Wisselen we veilig en werkbaar gegevens uit?
- Wanneer staan we stil om samen te leren?
- Wie bewaakt de opvolging en is aanspreekpunt voor de patiënt?