



De notitie Effectief Multidisciplinair Overleggen (NVvR Commissie Kwaliteit en Commissie voor Beroepsaangelegenheden, 2026) biedt leden en vakgroepen radiologie praktische handvatten voor een kwalitatief en effectief multidisciplinair overleg, met adviezen over voorbereiding, structuur en kwaliteit. De notitie is vastgesteld door de AV op 12-3-2026.

Notitie Effectief Multidisciplinair Overleggen

Inleiding

MDO's hebben invloed op het behandelplan van de patiënt. MDO's maken een steeds groter onderdeel uit van het werk van medisch specialisten, waardoor adequate inrichting, registratie, samenwerking en structurele aandacht voor het proces een essentiële vereiste is.

Deze notitie is opgesteld als handreiking voor het inrichten van een effectief MDO. Uiteraard heeft elke bespreking en kliniek een instellingsafhankelijk profiel met daarmee samenhangende uitdagingen. Derhalve kunnen instellingen gemotiveerd afwijken van deze handreiking.

Afspraken over en deelname van een vakgroep radiologie aan MDO's zijn ook onderdeel van het normendocument bij de NVvR kwaliteitsvisitatie (norm 1.6).

Hopelijk nodigt deze notitie uit om met elkaar het gesprek aan te gaan om de kwaliteit van de MDO's te verbeteren. Naast de direct betrokken medisch specialisten is ook ICT en/of secretariële ondersteuning vereist om het gehele proces optimaal te laten verlopen.

1. Radiologische voorbereiding en afstemming

Een zorgvuldige voorbereiding bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van het MDO.

- Casus dienen minimaal 24 uur voorafgaand aan het MDO aangemeld te zijn. Deadline voor het aanmelden dient vooraf besproken en vastgesteld te worden zodat dit bekend bij is alle betrokkenen.
- Alle relevante onderzoeken dienen zichtbaar te zijn in PACS (bij voorkeur controle door ondersteunend personeel).
- De klinische informatie en de MDO-vraagstelling dienen vooraf helder te zijn geformuleerd door hoofdbehandelaar of aanmelder en zijn voor alle deelnemers zichtbaar.
- De nucleair geneeskundige of radioloog bereidt zich specifiek voor op basis van de gestelde vraagstelling.
- Ad-hoc beoordelingen dienen vermeden te worden. Deze kunnen de kwaliteit van de beoordeling en het MDO fors beperken. Een adequate voorbereiding voorkomt ad hoc beoordelingen.

2. Vraaggerichte structuur

Tijdverlies ontstaat vaak door ongerichte casuïstiek of onvoldoende scherp geformuleerde vragen.

- Maak duidelijke afspraken over onder welke criteria welke casussen wel of niet worden besproken.
- Formuleer een duidelijk antwoord op de MDO-vraagstelling. De vraagstelling wordt tijdens het MDO beantwoord door de nucleair geneeskundige of radioloog. Een vraag-gestuurd MDO kan de werklust van een MDO met een hoge caseload effectiever maken.
- Overweeg het hanteren van 'hamerstukken' voor laagcomplexe casuïstiek. Maak lokaal afspraken over de definitie van deze 'hamerstukken' en hoe daarmee om te gaan.



3. Interactieve beeldbespreking

Onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden kan tot vertraging of inefficiëntie leiden.

Vergaderstructuur:

- De voorzitter leidt de bespreking, formuleert de conclusie en controleert de notulen.
- De radioloog en/of nucleair geneeskundige presenteert de beelden en beantwoordt de vraagstelling.

Bij onvolledigheid van de medische beeldvorming:

- De nucleair geneeskundige en of radioloog adviseert welke aanvullende beeldvorming nodig is.
- Ad-hoc beoordelingen worden vermeden.
- Bij complexe casuïstiek of vraagstellingen buiten de expertise van de aanwezige radioloog (of AIOS-radiologie) is goede voorbespreking of aanwezigheid van de supervisor essentieel. Een uitgestelde beoordeling dient vermeden te worden.

4. Tijdsbeheer en prioritering

Veel MDO's lopen uit of vinden plaats op minder gunstige tijdstippen.

- Cluster patiënten aan de hand van kliniek, type tumor of specialisme (bv nucl. gen. of radiologie).
- Spreek een maximaal aantal casus per uur af, afhankelijk van complexiteit.
- Maak gebruik van een prioriteitenmatrix (A = spoed, B = beleidsbepalend, C = informatief).
- Overweeg opsplitsing van omvangrijke MDO's met een grote caseload.
- Bij MDO's met meerdere centra worden afspraken gemaakt over de casuïstiek vanuit het refererend centrum.
- De voorzitter bewaakt strikt de beschikbare tijd.
- Zorg voor goede registratie en controle van ZA, 15 normminuten, door eigen secretaresse of van de oncologiecommissie.

5. Verslaglegging

Een goede documentatie is essentieel voor transparantie en continuïteit.

- Indien het radiologisch verslag na het MDO wordt afgerond, kan worden vermeld: "Besproken tijdens MDO d.d. ...".
- Indien nodig, volgt terugkoppeling richting collega-radiologen, inclusief een addendum conform de richtlijnen.
- Het MDO-verslag dient inzichtelijk te zijn in het Ziekenhuis Informatie Systeem.
- De aanwezigheid van medisch specialisten wordt geregistreerd.

6. Registratie en bekostiging

Een MDO wordt per specialisme geregistreerd en uit het DBC-zorgtraject van elke patiënt bekostigd.

- Zorg voor een goede inrichting van de registratie van MDO's in het EPD/PACS (zie [Registratie van MDO's in elk ziekenhuis](#)). Om een MDO te kunnen registreren in het EPD/PACS, dient de patiënt bekend te zijn in de registratie van het eigen ziekenhuis.
- Deelname aan een MDO wordt geregistreerd met een aparte zorgactiviteit: 190005 Multidisciplinair overleg (MDO). Op hoofdlijnen zijn er twee werkwijzen voor MDO registraties mogelijk:
 1. De zorgactiviteitscode 190005 Multidisciplinair overleg (MDO) wordt geregistreerd in een specifiek voor MDO ingericht onderdeel van het EPD, inclusief de aanwezigheid van verscheidende medisch specialisten en hun specialisme.
 2. De zorgactiviteit 190005 Multidisciplinair overleg (MDO) wordt vastgelegd zoals alle andere radiologische verrichtingen in het PACS.



- Zorg voor duidelijke afspraken wie tijdens of na elk overlegmoment de MDO's in het EPD/PACS vastlegt.
- De normtijd van een MDO is een gemiddelde weegfactor inclusief de voorbereiding.
- Het doen van MDO's kost tijd en de fte's die dit vraagt, dienen te worden bekostigd uit de inkomsten van DBC-zorgproducten van de behandelend specialisten.

7. Kwaliteitsbewaking en feedback

Structurele evaluatie draagt bij aan verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van het MDO.

Periodieke evaluatie van onder meer:

- tijdstip en frequentie van het MDO;
- volledigheid en kwaliteit van aangeleverde rapportages;
- correctheid van casusaanmelding;
- tijdsduur van het MDO en eventuele structurele uitloop;
- inhoudelijke kwaliteit en relevantie van besproken casuïstiek;
- ICT mogelijkheden en secretariële ondersteuning.

8. Opleiding

Het MDO vormt tevens een belangrijk leermoment voor arts-assistenten en fellows.

- Zorg voor adequate begeleiding van AIOS en/of fellows bij het ontwikkelen van MDO-vaardigheden.
- Bespreek casus voor met AIOS of fellow als voorbereiding op het MDO, vermijd ad-hoc supervisie tijdens de besprekingen.
- Beoordeel MDO-vaardigheden met korte praktijkbeoordeling (KPB's) of andere manieren van feedback.

9. Techniek en hybride vergaderen

Technische randvoorwaarden zijn cruciaal voor een effectief MDO.

- Zorg voor adequaat functionerende ICT-voorzieningen en een back-up plan (bv bij acute problemen).
- Zorg voor een volwaardig radiologisch werkstation of vergelijkbare opstelling die de belangrijkste radiologische functionaliteiten borgt.
- Bij casuïstiek uit andere ziekenhuizen moet de beeldbeschikbaarheid tijdig en veilig zijn geregeld.
- Vermijd generieke naamgeving bij ingelezen onderzoeken van elders; correcte naamgeving is essentieel voor PACS-functionaliteiten en beïnvloedt daarmee de kwaliteit van de radiologische beoordelingen en voorkomt verwarring en onduidelijkheid over beschikbare onderzoeken voor vergelijkingen bij toekomstig radiologisch onderzoek.

Tot slot

Een adequaat ingericht MDO is essentieel voor de juiste diagnose en behandelplan voor de patiënt. Hopelijk kan deze handreiking helpen bij de inrichting van een kwalitatief hoogwaardig en effectief MDO.