

VAN VRIJBLIJVEND NAAR VERBINDEN: HET EFFECT VAN EEN GOED GEORGANISEERD MULTIDISCIPLINAIR OVERLEG (MDO)

Opiniestuk door Niek Janssen

Niek Janssen is (operationeel) directeur bij Praktijksteun en PrimaCura GGZ, waarbij het opzoeken, organiseren en optimaliseren van regionale samenwerkingen tussen huisartsen, POH-GGZ, gemeenten en andere zorgprofessionals een belangrijk element is. Met de overtuiging dat vernieuwen noodzakelijk is om vooruitgang te boeken, is Niek voortdurend op zoek naar manieren om de GGZ-zorg in en rondom de huisartsenzorg van vandaag en morgen te verbeteren.



We zeggen het vaak tegen elkaar in de zorg: “We moeten meer samenwerken.” Maar hoe vaak maken we het concreet? Hoe vaak krijgt samenwerking een plek op de agenda, een naam, een tijdslot, een structuur? In mijn ervaring: te weinig. En dat terwijl de voorbeelden van wat er wél lukt in het gehele land beschikbaar zijn. Zoals het multidisciplinair overleg (MDO), dat in verschillende regio's wordt georganiseerd.

Praktijksteun ondersteunt huisartsenpraktijken op diverse plekken bij het organiseren van structurele overleggen met GGZ-professionals en professionals uit het sociaal domein. Geen vrijblijvende ontmoetingen, maar MDO's met een agenda, deelnemers die elkaar bij naam kennen, en één doel: samen betere zorg leveren aan patiënten met complexe hulpvragen. De complexiteit zit vaak in het feit dat de antwoorden vanuit verschillende domeinen moeten komen.

Waarom werkt het? Omdat het concreet is. Omdat het gepland is. En omdat het tot passende antwoorden leidt.

Neem de huisarts die worstelt met een patiënt die naast psychische klachten ook financiële zorgen heeft en op een wachtlijst staat voor specialistische GGZ. In het MDO schuift naast de praktijkondersteuner huisartsenzorg geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) ook een consulent van het sociaal wijkteam aan. Een psychiater is beschikbaar. De lijnen zijn kort, de afspraken helder. Niet alleen de patiënt is geholpen, ook de betrokken professionals ervaren meer grip. En dat is cruciaal in een tijd waarin het water velen aan de lippen staat.

We zien het overal: huisartsenpraktijken die overspoeld raken door de toegenomen zorgzwaarte, POH-GGZ die steeds vaker de spil vormen in ingewikkelde casuïstiek, gemeenten die zoeken naar aansluiting. Het idee dat we dit als losse domeinen kunnen oplossen, is achterhaald. Samenwerken is geen luxe, het is een randvoorwaarde. Maar het gebeurt alleen als iemand het organiseert.

Juist daarom geloof ik dat samenwerking georganiseerd moet worden. Niet ad hoc, maar structureel. Niet alleen als het toevallig uitkomt, maar juist als het druk is. De kracht van het MDO zit hem in het feit dat het een terugkerende afspraak is. Iemand maakt de agenda. Iemand belt de deelnemers. Iemand zorgt dat de verbinding blijft bestaan, ook als de waan van de dag de overhand dreigt te nemen. En nee, dat is niet gratis. Het kost tijd en aandacht. Maar het levert uiteindelijk meer op dan het kost.

Het voorbeeld van een MDO laat ook zien hoe belangrijk regionale ondersteuning is. De gemiddelde praktijk tuijt dit niet zelf op. Je hebt een partij nodig die verbindt, die structuren helpt bouwen en onderhouden. Die een rugnummer heeft in het GGZ-domein en in het sociaal domein. Dat is precies wat wij, in samenwerking met een regionale huisartsenorganisatie, doen bij Praktijksteun, en wat ik ieder samenwerkingsverband gun: een motor achter de verbinding.

Mijn boodschap aan iedere bestuurder in de zorg: als je samenwerking wilt, organiseer het. Begin klein, desnoods met één MDO, maar zorg dat het een plek krijgt in het systeem. Want als samenwerking niet ingebed is, sneuvelt het als eerste bij werkdruk. En dat kunnen we ons in deze tijd simpelweg niet meer veroorloven.

Heb jij een voorbeeld van een relatief eenvoudige vorm van structurele samenwerking die impact maakt? Ik laat mij graag informeren, zodat we de kennis kunnen delen binnen de verschillende regio's in het land.