



> Versterking consultatiefunctie in de ggz

Resultaten verkenning huidige situatie

4 oktober 2024

Inhoud

1. Proces verkenning en opstellen projectplan pilot
2. Conclusies verkenning

Bijlage 1. Aanvullende resultaten enquête

Bijlage 2. Overzicht consultatiefuncties CCE, ARQ en TOPGGz



I. Proces verkenning en opstellen projectplan pilot

Akwa GGZ wil met een pilot bijdragen aan het versterken van consultatie. Ter voorbereiding verkenden we de stand van zaken.

Aanleiding en vragen



Aanleiding

- De ggz heeft zich de afgelopen decennia meer gespecialiseerd. Bij de huidige schaarste, kan dit bijdragen aan oplopende wachttijden, zowel vooraf als tijdens behandelingen wanneer andere expertise nodig is dan beschikbaar in het 'eigen' behandelteam.
- De verwachting is dat de inbreng van kennis via **consultatie** kan leiden tot effectievere behandelingen, kennisvermeerdering van consultatievragers en het aantal doorverwijzingen kan verminderen. Consultatie biedt daarmee voordelen voor zowel de patiënt, de zorgverlener als sectorbreed.

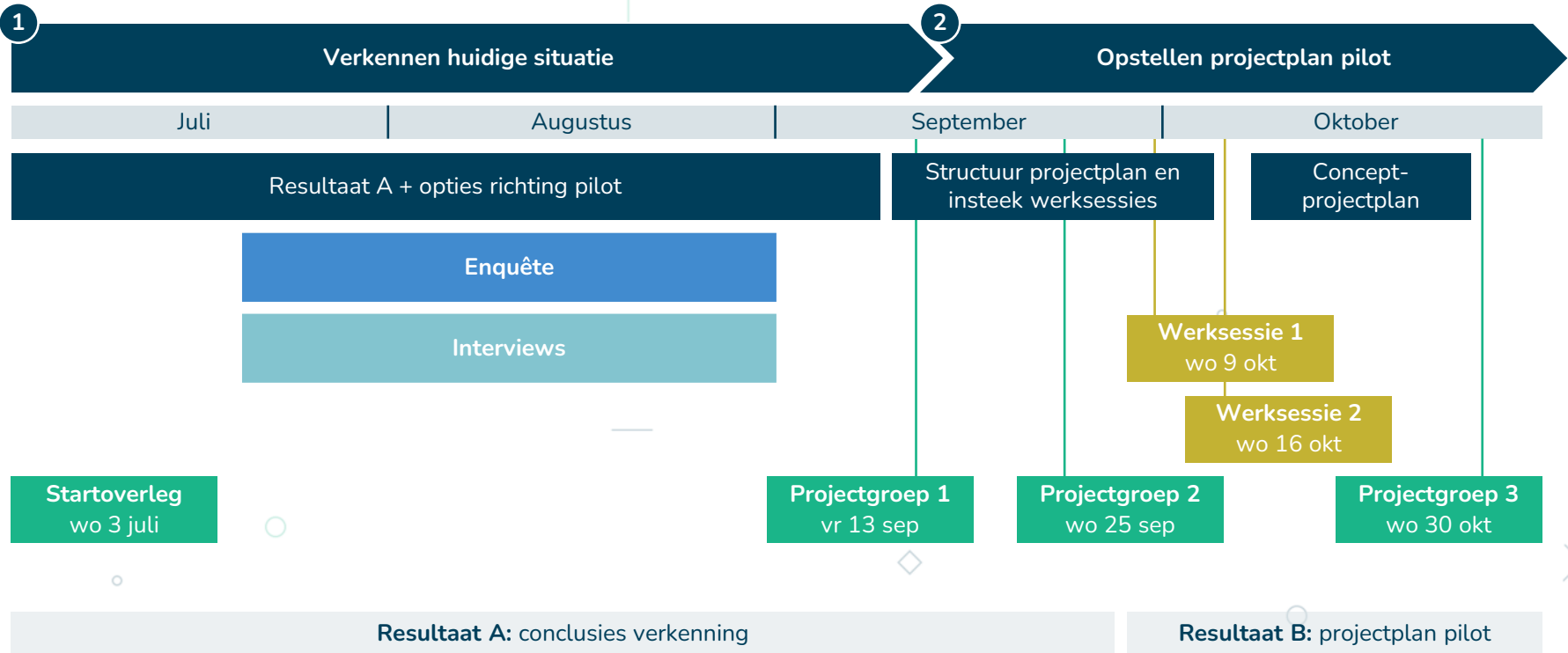
Vragen

- Akwa GGZ wil een pilot opzetten om de consultatiefunctie in de ggz te versterken, voor in ieder geval vier patiëntgroepen.*
- Akwa GGZ vroeg daarom SiRM te ondersteunen bij het uitvoeren van een verkenning en vervolgens het opstellen van een projectplan voor de pilot.

Afbakening 'consultatie' in dit project

- Uit interviews en documentanalyse blijkt dat zorgprofessionals onder het begrip 'consultatie' verschillende vormen verstaan.
- De pilot die Akwa GGZ wil opzetten, richt zich op de volgende vorm van consultatie: **het verdiepen en/of verbreden van kennis bij een behandelaar door collegiale raadpleging over een specifieke, lopende casus in de ggz met als doel om - hopelijk - een behandeling toch zelf in/voort te kunnen zetten.**
- Binnen de verkenning focusten we waar mogelijk dus ook op deze afgebakende vorm van consultatie.
- Deze vorm van consultatie onderscheidt zich van onder andere second opinions, medebehandeling, ICC's in ziekenhuizen, intervisie en moreel beraad.

Voor de verkenning voerden we 18 interviews, zetten een enquête uit en deden literatuuronderzoek



We interviewden acht alliantiepartners, vier kennisorganisaties en drie praktijkvoorbeelden

Alliantiepartners



- De Nederlandse ggz
- FVB (2x)
- LVVP
- MEERGGZ
- MIND
- NIP
- NVvP
- V&VN

Kennisorganisaties



- NAE
- NedKAD (2x)
- NVA
- TOPGGz

Praktijkvoorbeelden



- CCE
- ARQ Centrum '45 (123Consultatie) (2x)
- Topreferent netwerk depressie

2. Conclusies verkenning

A. Interviews

Consultatie in de ggz verloopt nog weinig gestructureerd en vooral via informele routes

Weinig alliantiepartners en kennisorganisaties hebben consultatie gestructureerd ingericht

- Alliantiepartners hebben nu geen structurele activiteiten op gebied van consultatie. Het onderwerp leeft wel in hun achterbannen, maar consultatie gebeurt vooral nog op lokaal en/of regionaal niveau en via persoonlijke netwerken.
- Het bieden van consultatie is een criterium voor het TOPGGz-keurmerk. Er zijn drie topreferente netwerken opgericht (depressie, autisme, eetstoornissen) met consultatie als speerpunt. Hierbinnen is consultatie echter nog niet gestructureerd ingericht.



Het CCE en enkele instellingen richten consultatie systematischer in

- Het CCE biedt langdurige hoogspecialistische consultatie via een geprotocolleerd proces.¹ Zowel zorgverleners als cliënten en naasten kunnen consultatie aanvragen.
- Sinds 2021 werken CCE en TOPGGz samen op gebied van consultatie. Samen stelden zij de 'consultatiewijzer ggz' op.
- Enkele instellingen organiseren consultatie via een eigen platform.¹ Alleen zorgverleners kunnen consultatie aanvragen. Het platform faciliteert de matching en het contact.



Sommige activiteiten binnen consultatie vallen buiten scope van dit project

- Een deel van geïnterviewden verstaat onder consultatie (ook) intercollegiaal overleg binnen het ziekenhuis² of buiten het ziekenhuis.³ Het gaat om afstemmen over de behandeling, maar niet om het zelf vervolgen van een behandeling door het inwinnen van expertise.
- Anderen verstaan onder consultatie het meedenken bij indicatiestelling en het geven van behandeladviezen. Het gaat hier niet om het inwinnen van kennis om de behandeling (vaker) zelf te kunnen vervolgen, zoals beoogd in de pilot.



Er is behoefte aan overzicht en een toegankelijk matchingplatform, rekening houdend met verschillende aandachts- en knelpunten

Bekostiging en cultuur belemmeren het vragen en bieden van consultatie

- Gebrek aan bekostiging remt het vragen en bieden van consultatie omdat de tijdsinzet niet vergoed wordt. Dit knelpunt is extra merkbaar voor vrijgevestigden.¹
- Alle geïnterviewden signaleren dat het nog niet voldoende in de cultuur zit om consultatie te vragen. Het zien van consultatie als onderdeel van professioneel handelen zou kunnen helpen (bijv. door het opnemen in richtlijnen).



Er is behoefte aan overzicht en laagdrempelige matching

- Zorgverleners zijn vaak nog veel tijd kwijt met het vinden van consultatiegevers met de juiste expertise.
- Daarom is er behoefte aan een (landelijk) overzicht en laagdrempelig matchingplatform, aansluitend op bestaande structuren.



Bij het versterken van consultatie signaleren partijen een aantal aandachtspunten

- Het begrip consultatie is niet eenduidig en vraagt heldere afbakening bij een pilot.² Heldere criteria over wanneer consultatie te vragen voor een patiënt kunnen helpen.
- Het is belangrijk om de effecten van consultatie te meten en follow-up/evaluatie tussen consultatievragers en -gever goed in te richten, ook voor het kunnen opschalen van consultatie.³
- Zorgverleners zijn nog niet altijd bekend met de mogelijkheden van en voor consultatie.
- Meerdere beroepsverenigingen maken zich bij consultatie zorgen over oneigenlijke behandeling, wanneer te complexe zorgvragen in zorg blijven die doorverwijzing vragen.
- Eindverantwoordelijkheid moet altijd duidelijk belegd zijn.
- Sommige geïnterviewden uitten de zorg dat niet-effectieve consultatie de druk op wachttijden kan vergroten, doordat behandelaars meer tijd per patiënt kwijt zijn en daardoor andere patiënten niet in zorg kunnen nemen.



Drie lopende initiatieven zijn vooral gericht op hoogspecialistische consultatievragen¹

	CCE	ARQ Centrum '45 ²	TOPGGz / topreferent netwerk depressie
Platform	Website CCE	123Consultatie	Website TOPGGz / eigen netwerk
Bekostiging	Via subsidie VWS. Per consultatie raamt CCE de te besteden tijd. Binnen die raming kunnen consultatiegevers hun tijd declareren.	Aantal bestede minuten per patiënt consultatiegever	Vrager: indirecte tijd in Zpm Gever: geen bekostiging
Verbreden/ verdiepen	Verbredend en verdiepend	Verbredend en verdiepend	Verdiepend
Aanvragers	Ggz-professionals en cliënten/naasten	Huisartsen, POH GGZ en professionals in ggz en andere sectoren	Ggz-professionals
Type vragen	Langdurige, hsggz	Hsggz	Hsggz
Omvang	~500 consultaties per jaar	~700 consultatie per jaar	Onbekend

B. Enquête

De resultaten van de enquête bevestigen het beeld uit de interviews



De enquête is >500 keer ingevuld, door een breed scala aan respondenten

- In totaal vulden 520 respondenten de enquête in, waaronder veel GZ-psychologen, SPV'en, K(N)P, psychiaters en VS'en.
- Ongeveer de helft van de respondenten geeft consultatie, ongeveer een kwart vraagt consultatie en de rest gebruikt geen consultatie.
- Bijna driekwart van de respondenten werkt in de specialistische ggz.
- De grootste groep (ong. 40%) werkt in (onder andere) een instelling met klinisch én ambulant aanbod.



Consultatie verloopt vooral via het eigen netwerk en er lopen nog weinig initiatieven

- In lijn met de interviews zien we in de enquête terug dat zorgverleners elkaar vooral weten te vinden via het eigen netwerk.
- De meeste consultaties verlopen telefonisch of per mail. Slechts een klein deel gebruikt het EPD of een ander digitaal platform.
- Ook bevestigt de enquête dat er nog weinig (landelijke) initiatieven rondom consultatie lopen. Zie pagina's 20 en 21 voor een overzicht.

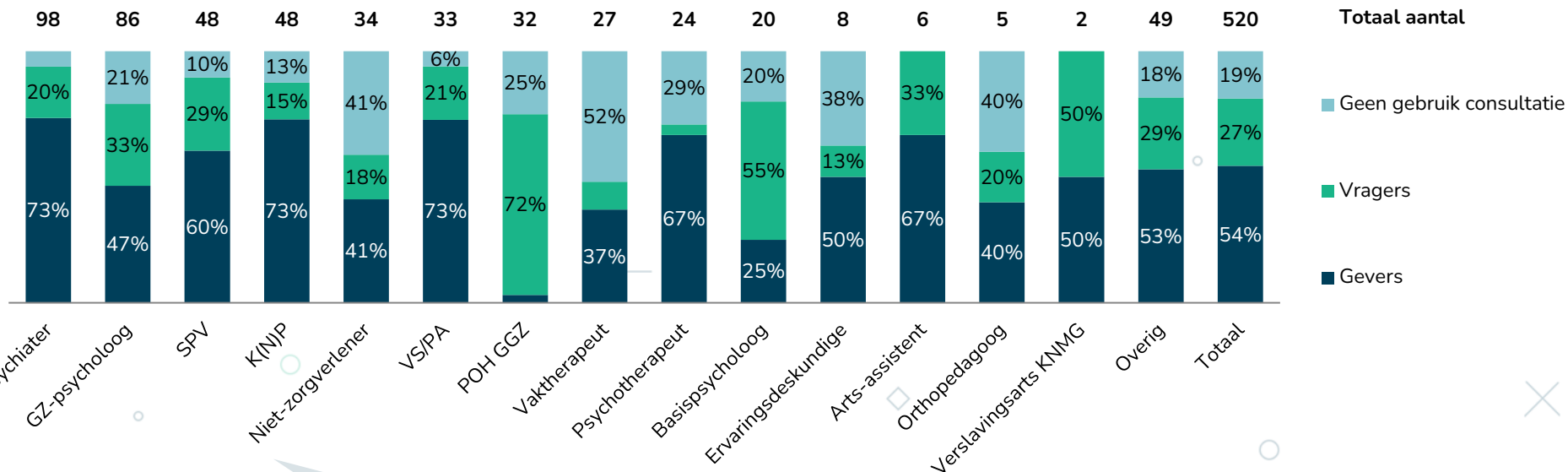


Toegankelijkheid, expertise en snelheid zijn van het grootste belang. Knelpunten zijn beschikbare tijd en financiering.

- Respondenten vinden vooral laagdrempelige toegankelijkheid, matching van de juiste expertise, en snelheid van ontvangen consultatie belangrijke succesfactoren bij het versterken van consultatie.
- Daarbij zien zij vooral beschikbare tijd en financiering als de grootste belemmerende factoren.

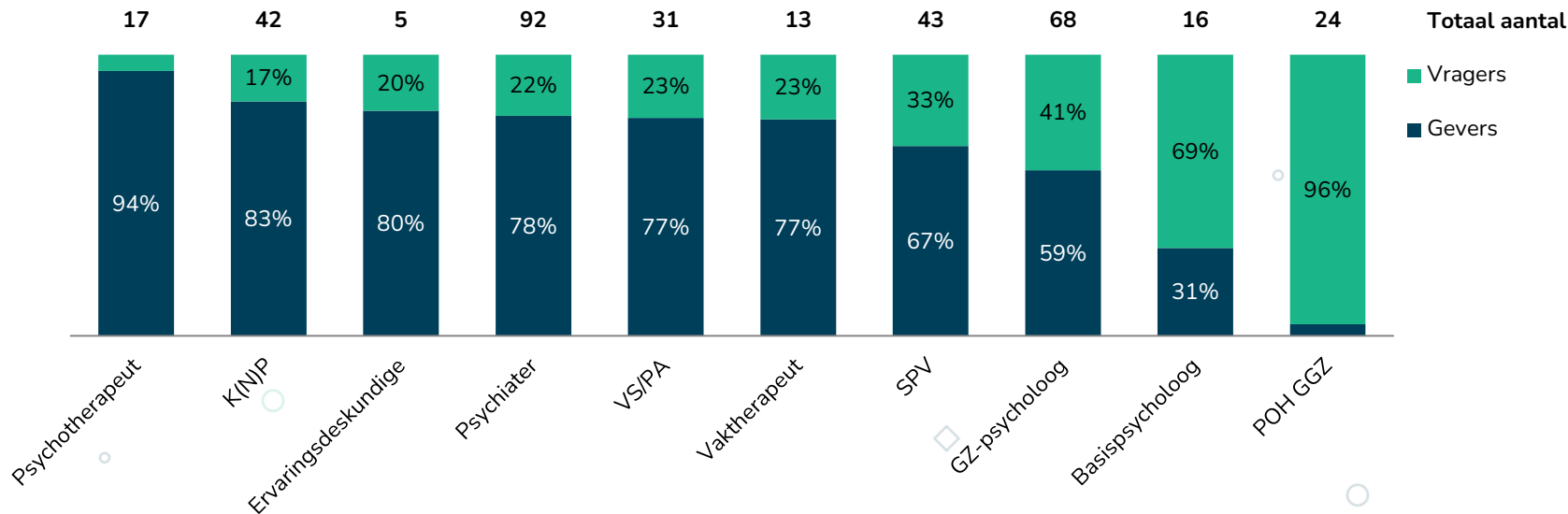
In totaal vulden 520 respondenten de enquête in, met psychiaters, GZ-psychologen, SPV'en en K(N)P's als grootste beroepsgroepen

Verdeling primair beroep
[% , totaal aantal]



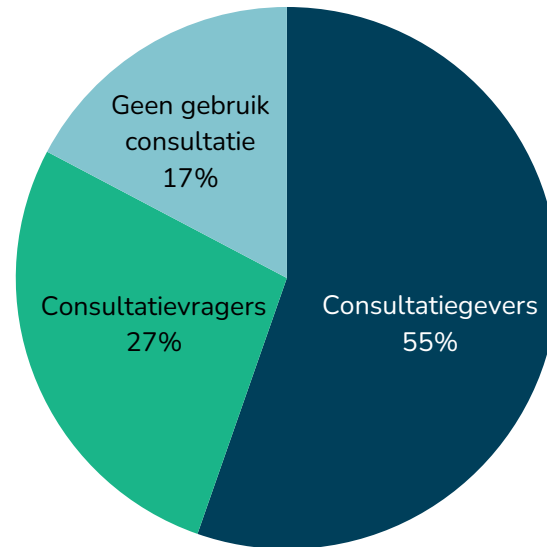
PT'en en K(N)P's en psychiaters geven relatief het vaakst consultatie. Basispsychologen en POH GGZ's vragen juist relatief het vaakst.*

Verdeling per primair beroep naar vaker consultatie vragen/geven
[% , totaal aantal]



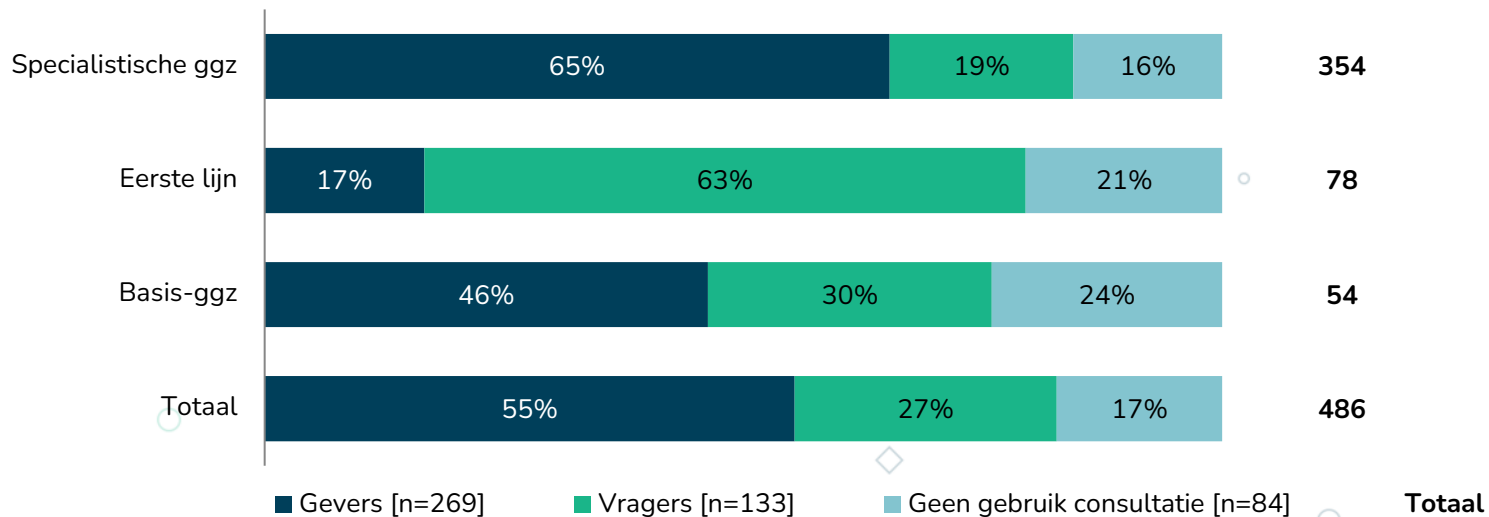
Iets meer dan de helft geeft consultatie en iets meer dan een kwart vraagt consultatie aan. De rest gebruikt geen consultatie.

Verdeling type respondenten
[% , n=486]



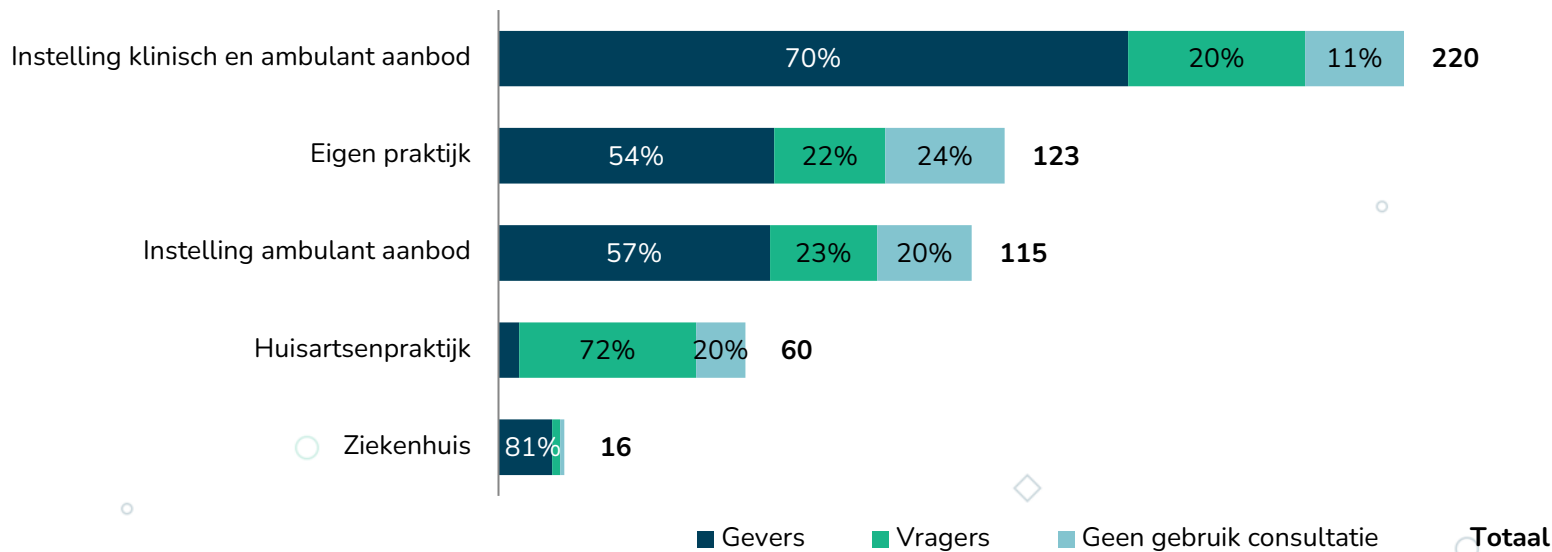
Bijna driekwart van de respondenten is werkzaam in de specialistische ggz, waarvan het merendeel consultatie geeft

Sector waar respondent werkzaam is
[n=486]



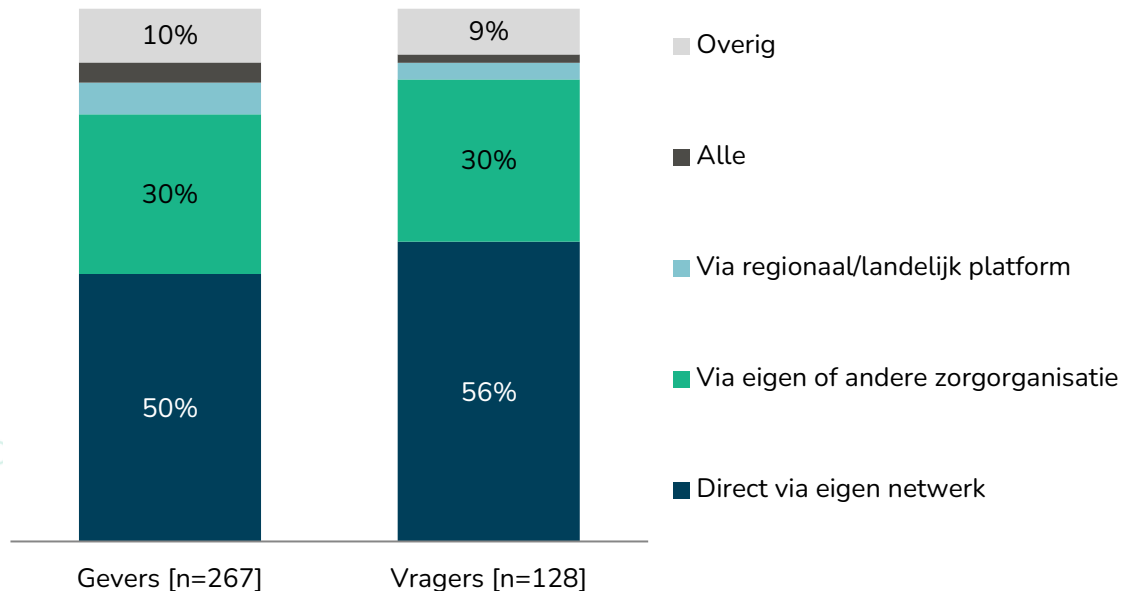
De grootste groep respondenten (~40%) is werkzaam in (onder andere) een instelling met klinisch en ambulant aanbod

Type organisatie(s) waar respondenten werkzaam zijn
[aantal antwoorden, n=535]*



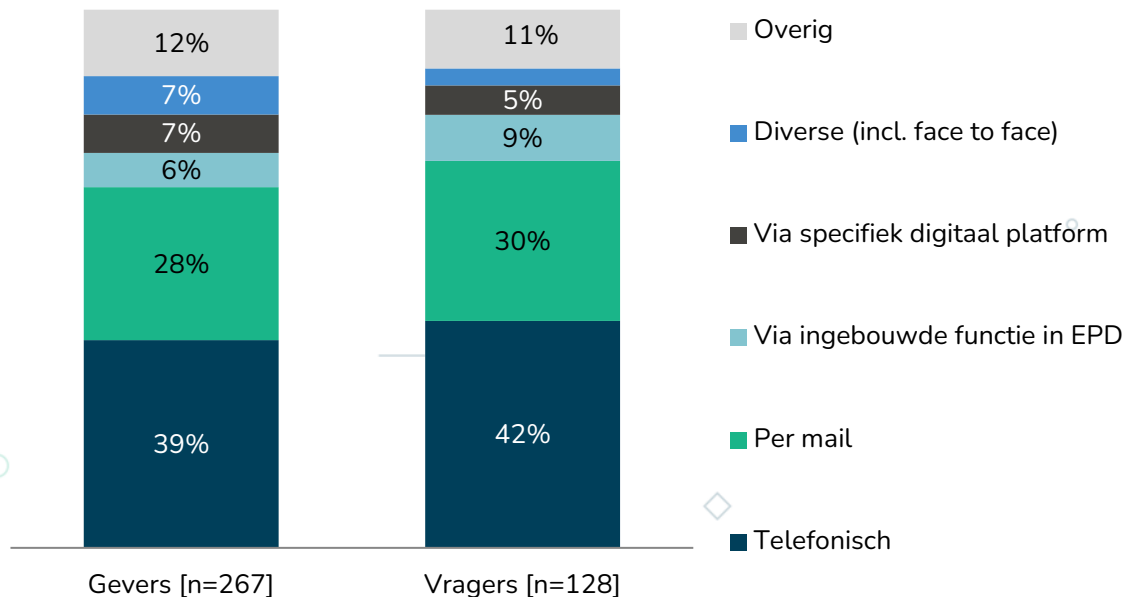
In lijn met de interviews zien we terug dat zorgverleners elkaar vooral weten te vinden via het eigen netwerk

Manier van aanvragen consultatie
[%]



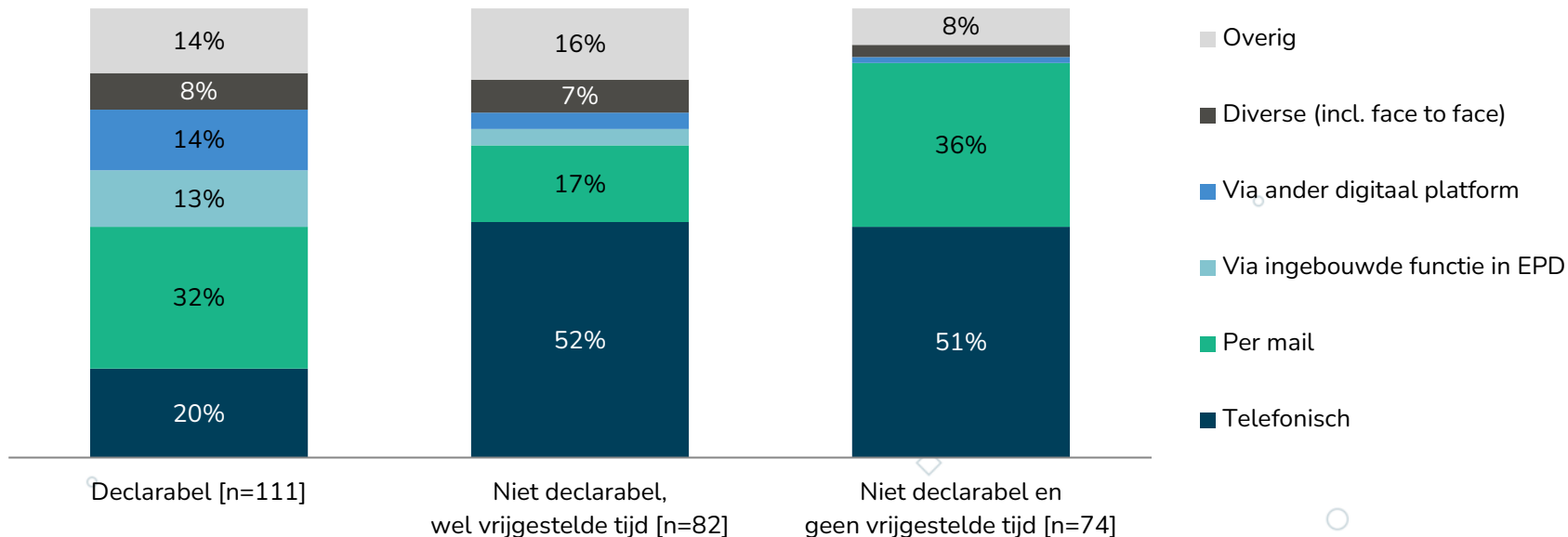
De meeste consultaties verlopen telefonisch of per mail. Slechts een klein deel gebruikt het EPD of een ander digitaal platform.

Gebruikt medium voor consultatie
[%]



Wanneer het geven van consultatie declarabel is, is er vaker een ingebouwde functie in het EPD of ander digitaal platform

Medium voor consultatie naar declarabiliteit of vrijgestelde tijd
[%]





Op basis van de enquête onderscheiden we in totaal negen meer geformaliseerde initiatieven rondom consultatie (1/2)

	CCE	123Consultatie	K-EETi	Triagetafel Twente
	n=8	n=5	n=3	n=2
	Voor patiënten die langdurige, intensieve zorg nodig hebben kunnen zowel zorgverleners als patiënten en hun naasten consultatie aanvragen bij CCE. Het consultatietraject is vaak uitgebreid en intensief. Zie verder bijlage 2.	O.a. ARQ Centrum'45 en Proviso organiseren consultatie via online platform 123Consultatie. Zie verder Bijlage 1.	K-EETi is een collegiale, telefonische advieslijn om casuïstiek te bespreken bij patiënten met een eetstoornis.	Triagetafel waarbij meerdere partijen vanuit het ggz-veld, maar ook vanuit gehandicaptenzorg en sociaal domein vertegenwoordigd zijn. Hier kan wekelijks gebruik van worden gemaakt door middel van beeldbellen.
	Landelijk	Landelijk	Landelijk	Regionaal
CV	Alle zorgverleners en patiënten en naasten	Alle zorgverleners	Alle zorgverleners binnen jeugdhulp, sggz of 1 ^e lijn.	Aangesloten zorgverleners vanuit ggz, gehandicaptenzorg en sociaal domein.
CG	Psychiater, systeemtherapeut, VS, etc.	?	?	



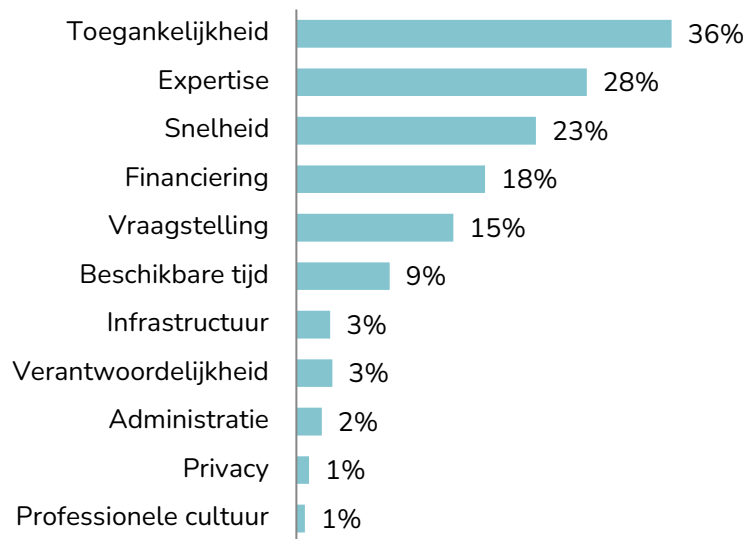
Op basis van de enquête onderscheiden we in totaal negen meer geformaliseerde initiatieven rondom consultatie (2/2)

	Ksyos	Regionale consultatiedienst (RCD) Gorinchem	Transparant Next	VIPLive	ZorgDomein
	n=9	n=2	n=1	n=1	n=1
	Schriftelijk, telefonisch en face-to-face advies inwinnen. Ksyos verzorgt inrichting, contractering en uitbetaling van ggz-professionals. Uitslagen automatisch gerapporteerd in het HIS.	Samenwerking tussen huisartsen en diverse ggz-instellingen in regio Gorinchem. Huisartsen kunnen via speciaal portaal cliënt inplannen voor consultatie.	Dit kan via telefoon, fax, ZorgDomein (beveiligde) email, Module GGZ en VIPLive omgeving.	Huisartsen en POH's GGZ stellen vanuit VIPLive vraag aan psychiater of psycholoog bij instelling. Zij geven digitaal advies of volgen vraag op bij zorgverlener of cliënt. Conclusies worden via VIPLive teruggekoppeld.	Huisartsen kunnen psychiaters consulteren voor een digitaal adviesconsult (meedenkconsult).
	Landelijk	Regionaal	Landelijk / regionaal	Landelijk	Landelijk
CV	Huisarts, POH GGZ	Huisarts, POH GGZ	Huisarts, POH GGZ, psycholoog	Huisarts, POH GGZ	Huisarts
CG	Psycholoog, psychiater	Psycholoog, VS, psychiater	Psycholoog, verslavingsarts, psychiater	Psycholoog, psychiater	Psychiater

Vooral toegankelijkheid, expertise en snelheid zijn belangrijk. Beschikbare tijd en financiering zijn de grootste belemmering.

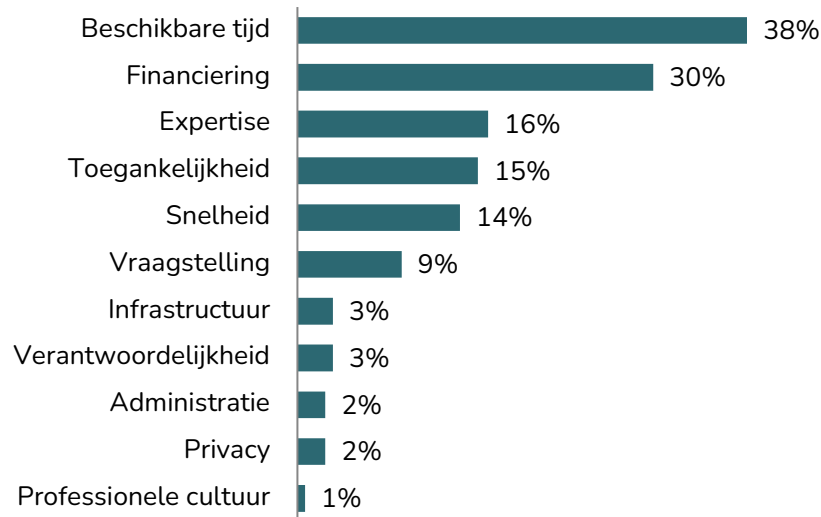
Belangrijkste elementen voor het organiseren
van consultatie in de ggz naar thema

[%, n=486]



Grootste knelpunten bij het organiseren van
consultatie in de ggz naar thema

[%, n=486]



Met een aantal quotes lichten we de top 5 belangrijkste elementen en top 5 knelpunten verder toe

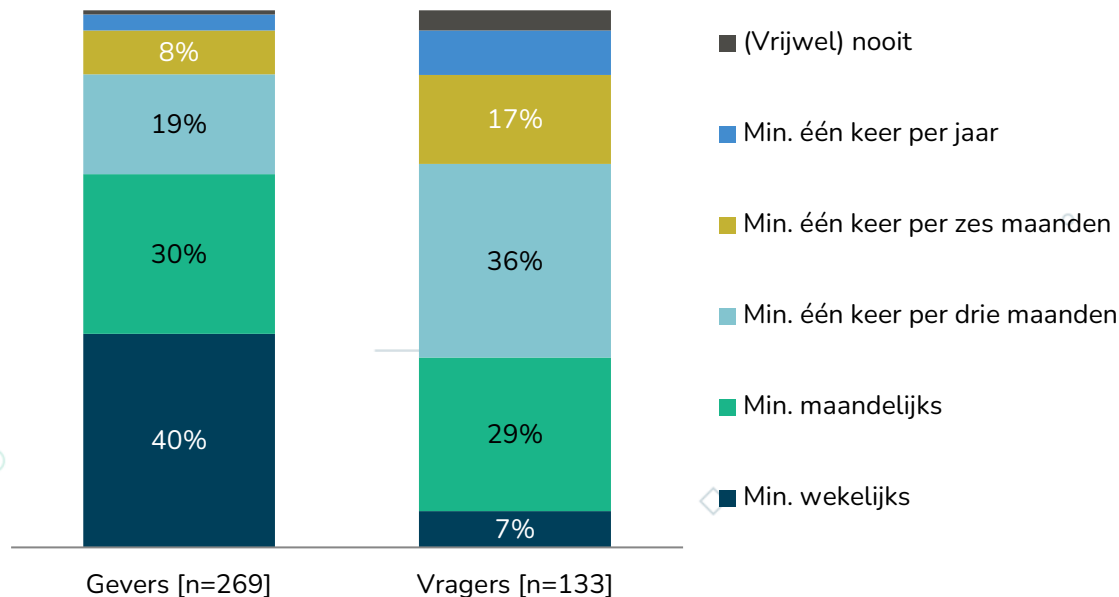
Top 5 belangrijkste elementen	
Toegankelijkheid	<i>"Duidelijk website/portaal waar je consultatie kunt aanvragen"</i> <i>"Laagdrempelig, makkelijk te leggen lijntjes"</i>
Expertise	<i>"Overzicht en duidelijkheid van waar je welke expertise kan consulteren"</i> <i>"Matchen van juiste experts"</i>
Snelheid	<i>"Vlot toegankelijk en vlot inplanbaar"</i> <i>"Als ze je niet gelijk te woord kunnen staan, dan graag binnen 1,5 week"</i>
Financiering	<i>"Een passende betaaltitel die aanmoedigt om consultatie aan te bieden"</i> <i>"Niet druk hoeven maken om de indirecte tijd / productie, maar uitgebreid 'durven' te consulteren"</i>
Vraagstelling	<i>"Duidelijke vraagstelling, goede achtergrond-info en doel"</i> <i>"Dat er goed geluisterd wordt naar wat de hulpvraag is van de betreffende patiënt"</i>

Top 5 knelpunten	
Beschikbare tijd	<i>"Te weinig tijd voor beschikbaar gezien wachtlijst voor behandeling (autisme)"</i> <i>"Tijdsdruk voelen in een gesprek"</i>
Financiering	<i>"Geen financiering voor indirecte tijd, maar ook de tijd om alles te coördineren en te plannen"</i> <i>"Onvoldoende vrij kunnen spelen van specialistische consultatiegevers door nadruk directe tijd vanuit Zpm"</i>
Expertise	<i>"Niet duidelijk waar je de juiste expertise kan vinden en ingewikkeld om juiste expertise te benaderen"</i> <i>"Matching van consultatievraag en expertise niet altijd kloppend"</i>
Toegankelijkheid	<i>"Ik weet niet laagdrempelig iemand te benaderen; voelt allemaal erg formeel."</i> <i>"Schotten tussen de organisaties."</i>
Snelheid	<i>"De bureaucratische handelingen en wachttijden"</i> <i>"Externen weten ons niet snel genoeg te vinden"</i>

Bijlage 1. Aanvullende resultaten enquête

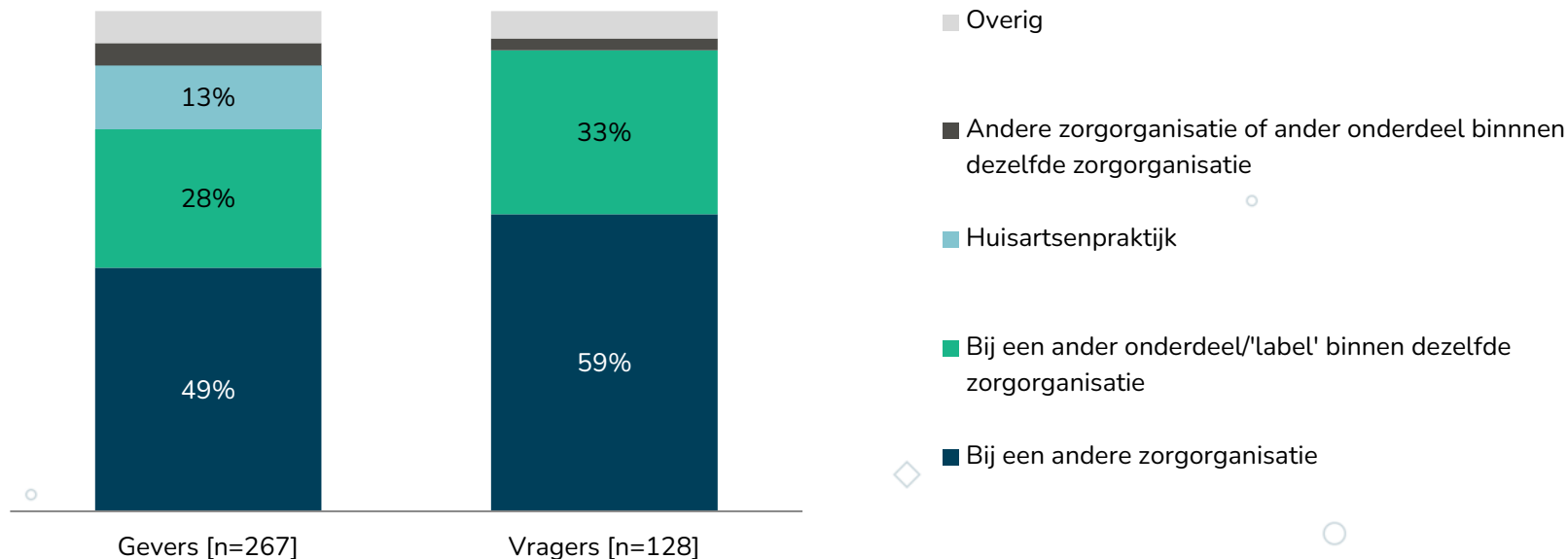
Consultatie geven gebeurt vooral wekelijks of maandelijks. Consultatie vragen gebeurt vooral maandelijks of driemaandelijks.

Frequentie van geven of vragen consultatie
[%]



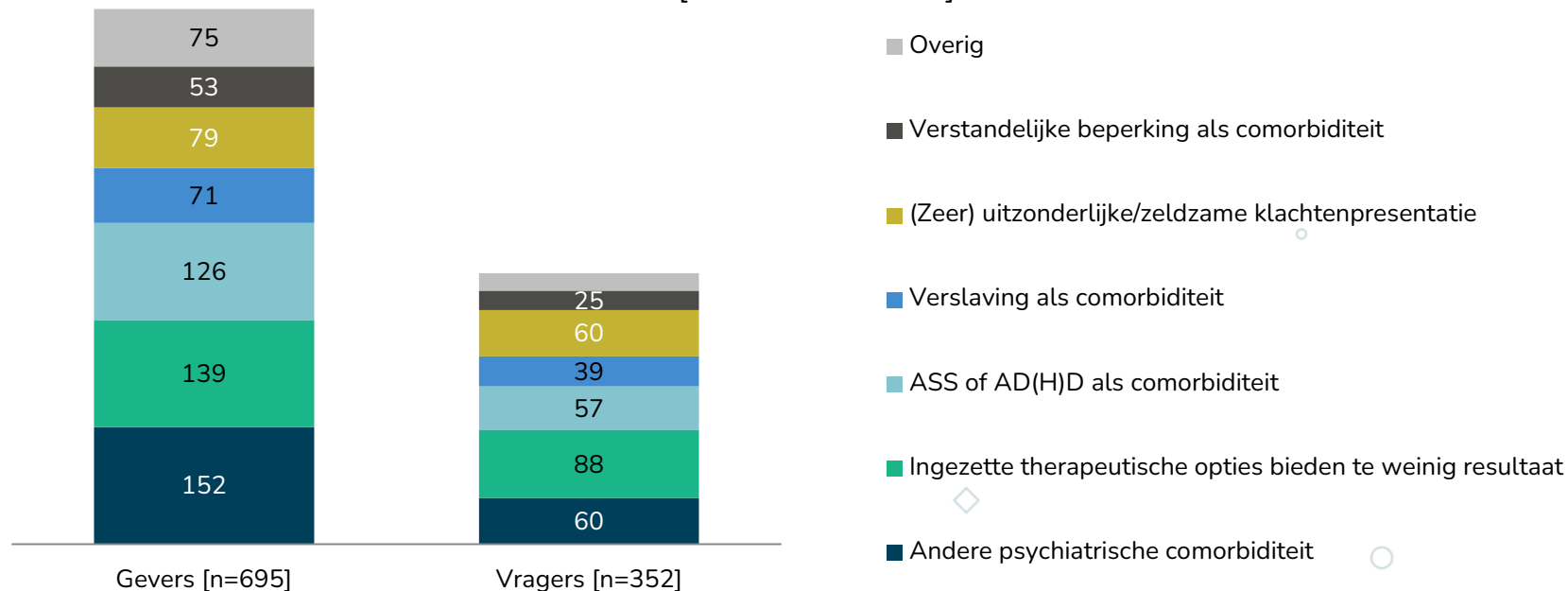
T.o.v. elkaar zijn consultatiegevers en -vragers vaak werkzaam bij een andere organisatie of een ander label binnen de eigen organisatie

Waar is de andere zorgverlener werkzaam
[%]



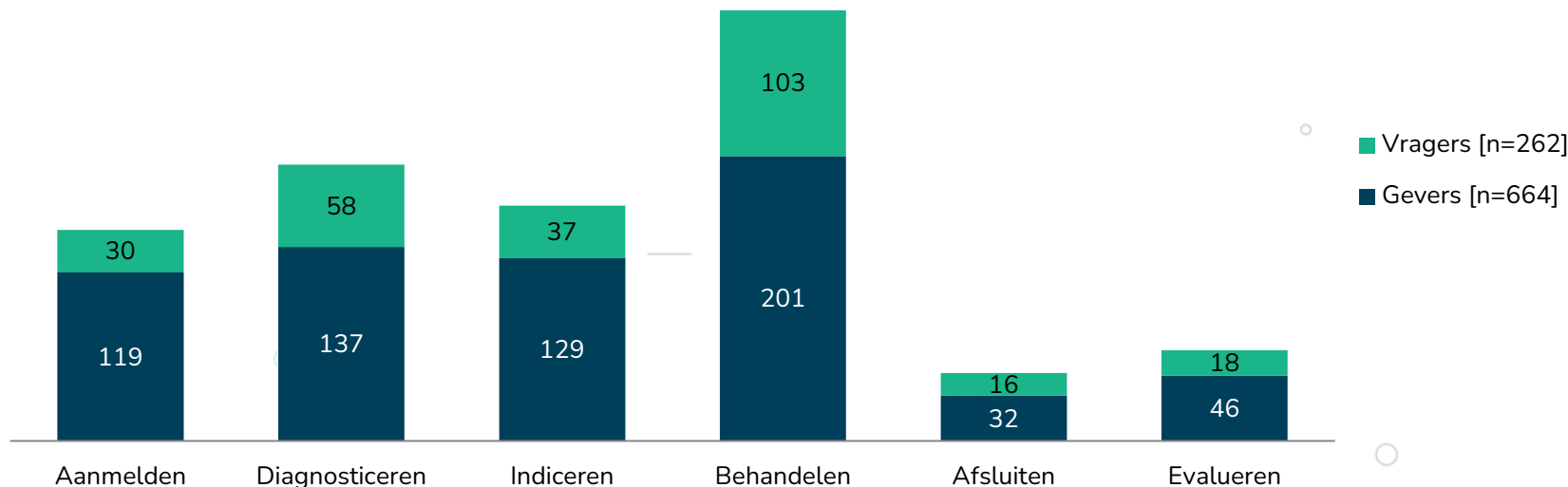
Het type patiënten waarvoor consultatie wordt gegeven of gevraagd is divers

Type patiënten waarvoor consultatie wordt gevraagd
[aantal antwoorden]*



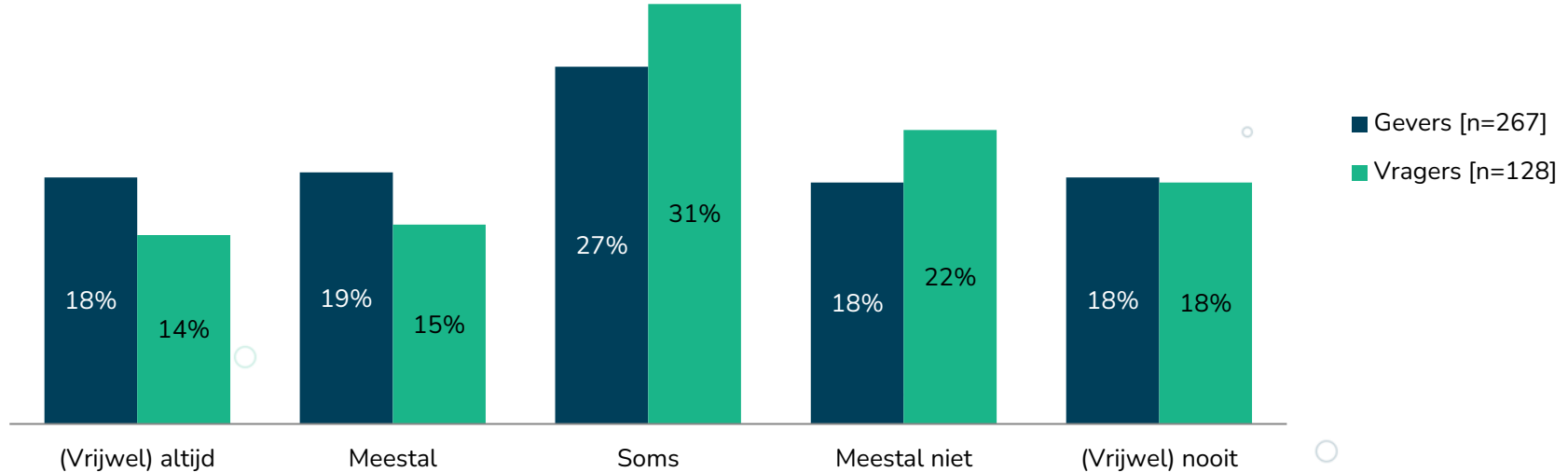
In alle fases van het zorgpad wordt consultatie gevraagd of gegeven. Het vaakst gebeurt dat in de behandelfase.

Fase zorgpad waarin consultatie wordt gevraagd of gegeven
[aantal antwoorden]*



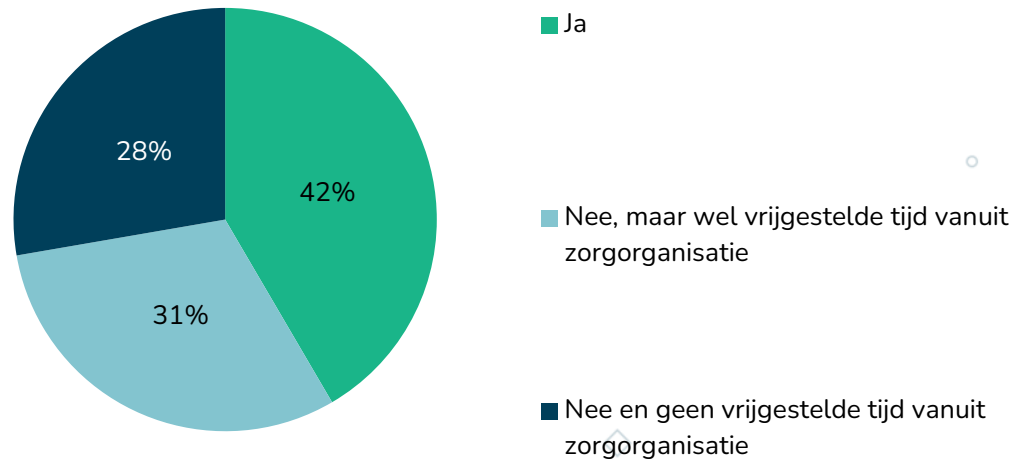
Meer dan de helft van de consultatiegevers en -vragers geeft aan dat er soms, meestal of (vrijwel) altijd contact met de patiënt is

Direct contact patiënt en consultatiegever
[%]



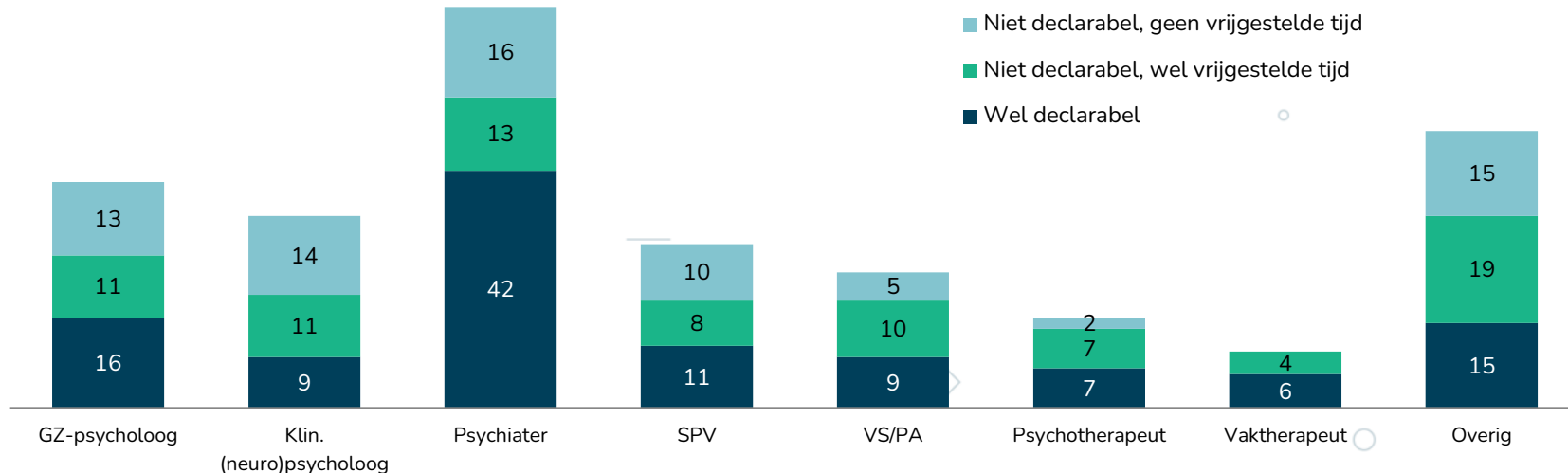
Volgens bijna driekwart van de respondenten is het bieden van consultatie declarabel of krijgen zij hiervoor vrijgestelde tijd

Is het bieden van consultatie declarabel?
[% , n=267 consultatiegevers]



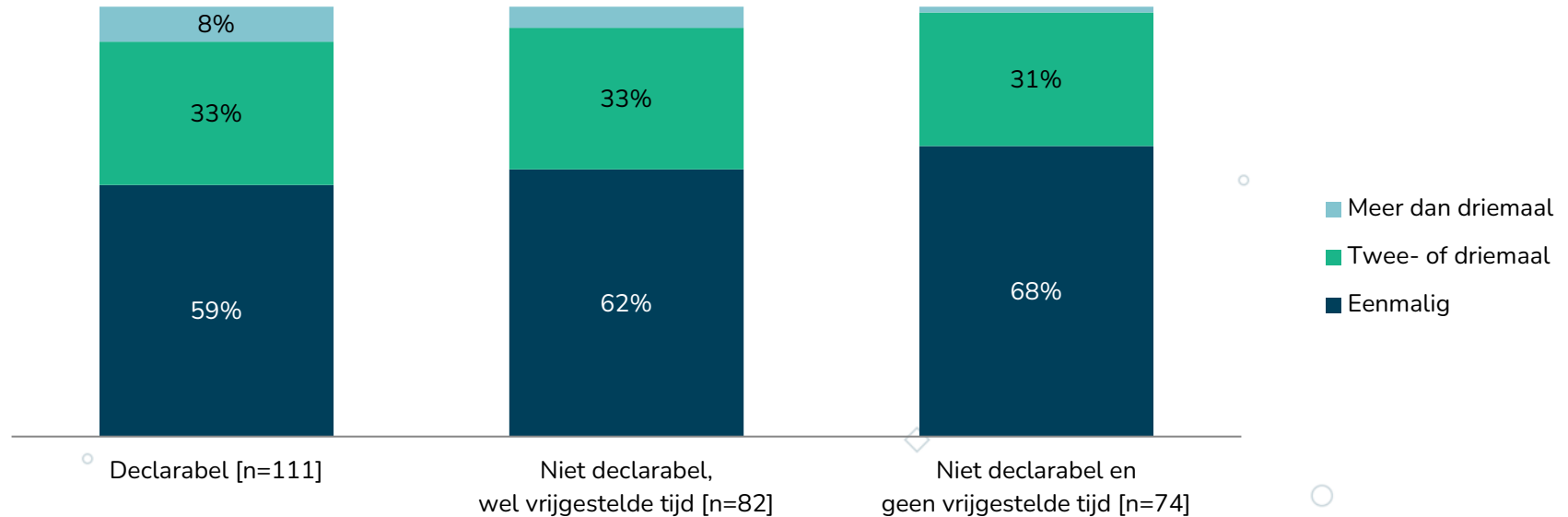
Het wel of niet kunnen declareren of hebben van vrijgestelde tijd lijkt niet afhankelijk van het beroep van consultatiegevers

Beroep naar declarabiliteit of vrijgestelde tijd voor consultatie
[n totaal = 267 consultatiegevers]



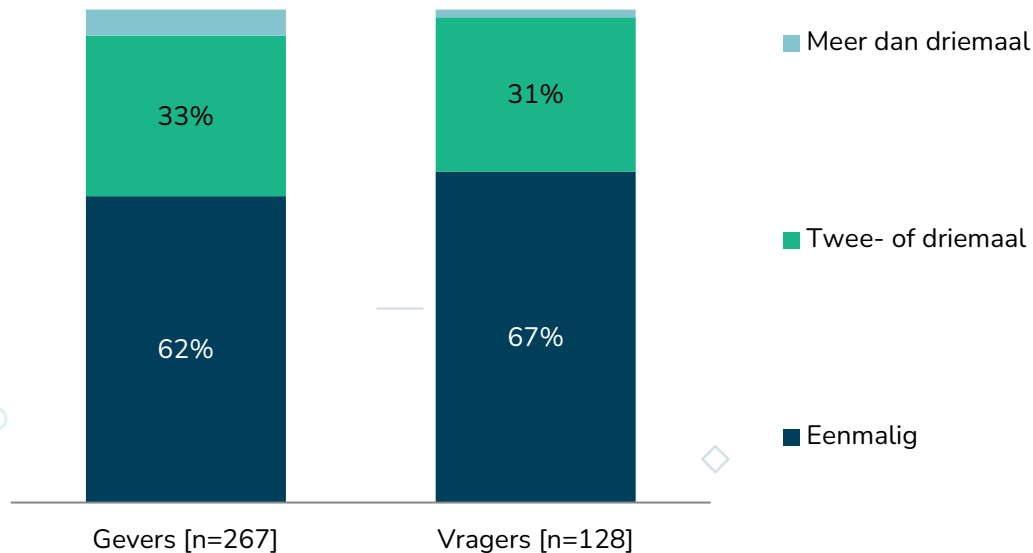
De frequentie van consultatie hangt maar in beperkte mate samen met declarabiliteit/vrijgestelde tijd

Frequentie consultatie per casus naar declarabiliteit of vrijgestelde tijd
[% consultatiegevers]



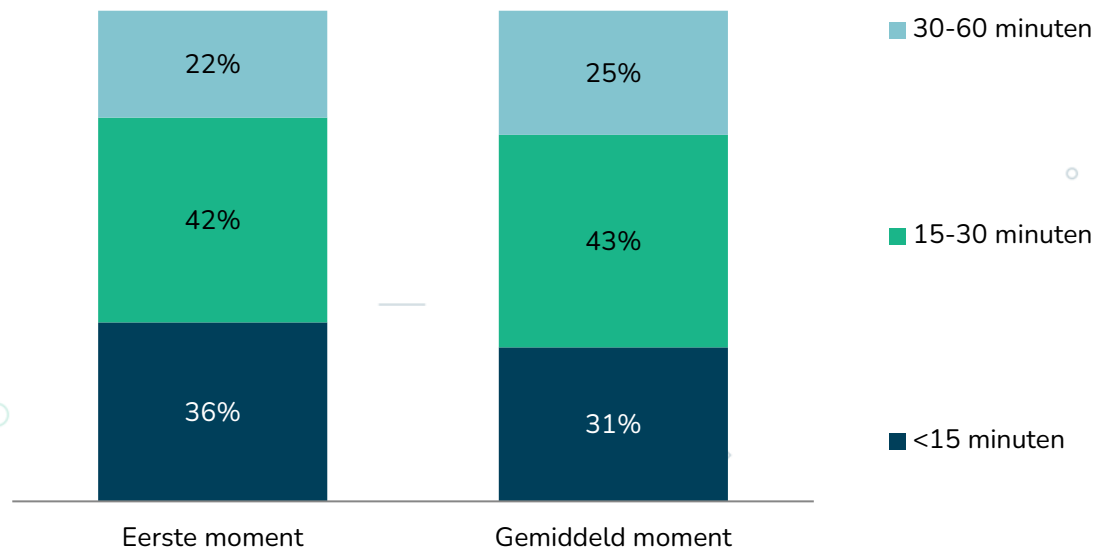
Consultatie vindt meestal één keer en anders twee à drie keer per casus plaats

Frequentie consultatie per casus
[%]



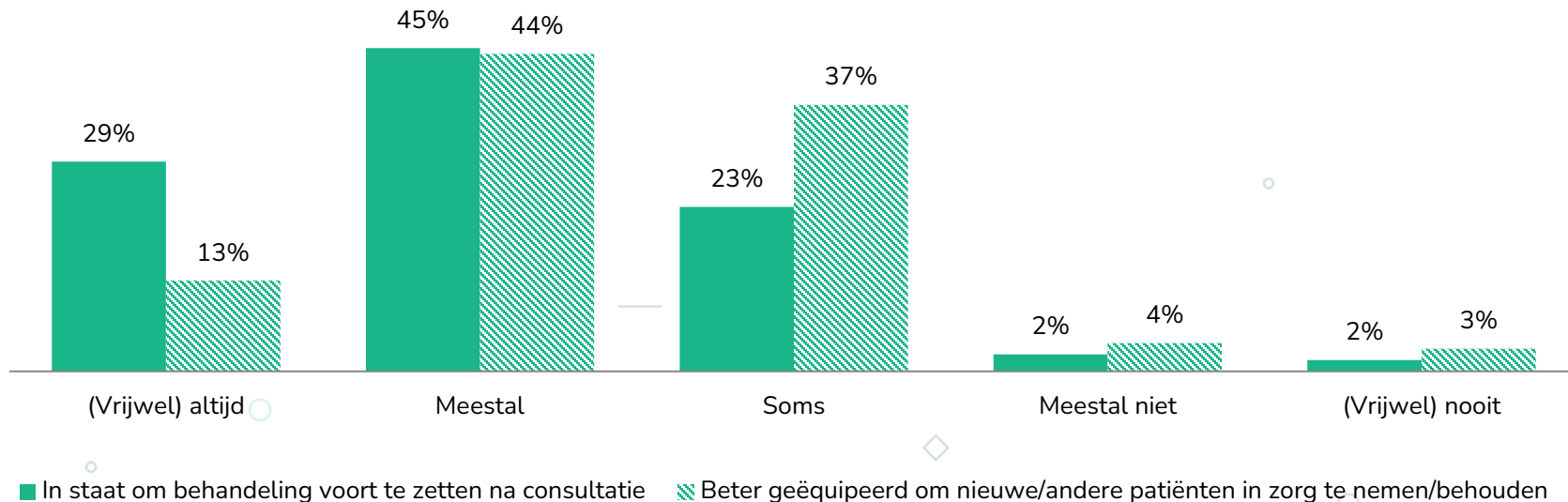
Het eerste consultatiemoment lijkt over het algemeen korter te duren dan een gemiddeld consultatiemoment

Tijdsduur eerste versus gemiddeld consultatiemoment
[% , n=395]



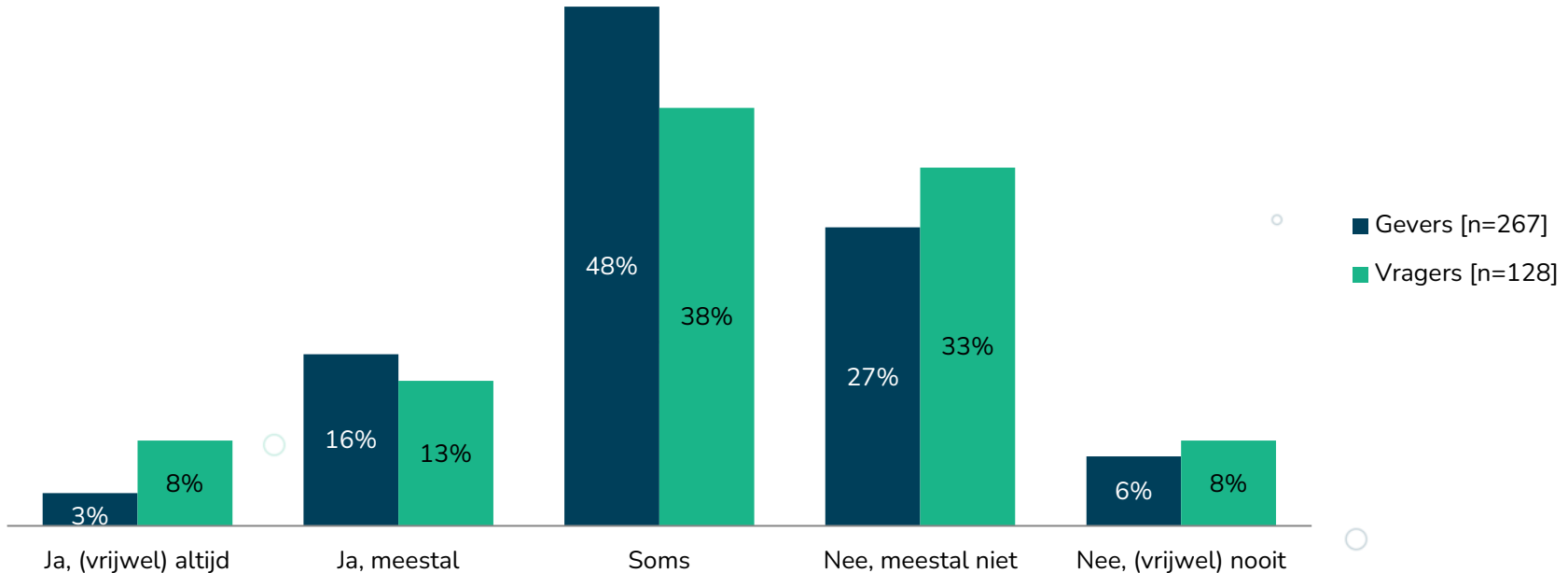
Merendeel 'vragers' kan meestal of altijd behandeling voortzetten of andere patiënten in zorg nemen of behouden dankzij consultatie

Effect van consultatie
[% , n=128 consultatievragers]



Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat soms of vaker opvolging na het laatste consultatiemoment plaatsvindt

Opvolging na laatste consultatiemoment
[%]



Bijlage 2. Overzicht consultatie- functies CCE, ARQ en TOPGGz

Het CCE biedt consultatie bij patiënten die langdurige, hoogspecialistische ggz nodig hebben



Aanvraag	Consultatie	Extra informatie
- Behandelsituatie stagneert voor patiënt die langdurige, intensieve zorg nodig heeft.¹ - Voornamelijk professionals², maar ook cliënten, naasten of wijkteams kunnen consultatie aanvragen. - Consultatievrager vult online aanvraagformulier in: korte situatieschets, contactgegevens en vraagformulering.³ - CCE-coördinator neemt binnen 5 werkdagen contact op met aanvrager voor aanvullende informatie. - CCE neemt aanvraag aan als kwaliteit van leven ernstig in het geding is, samenwerking volledig gestagneerd is en perspectief ontbreekt. Dit gaat om ongeveer twee derde van alle aanvragen. Bij afwijzing⁴ stuurt coördinator een terugkoppeling hiervan. - Na acceptatie vraagt CCE alle betrokkenen schriftelijk om toestemming voor gegevensuitwisseling.	- Coördinator doet eerste oriëntatie. Zij gaan ter plekke aan het werk (patiënt in diens context zien). Soms blijft consultatie bij een enkel oriënterend gesprek. - De aard en tijdsduur van consultatie kan variëren van weken tot zelfs maanden. Ook de frequentie is casus specifiek. - Na 4-6 weken evalueren consultatievrager en coördinator en besluiten zij hoe het traject voort te zetten.	- FAQ's op CCE-website (wanneer kan consultatie starten, kosten, wachttijd, etc.) - CCE is gesubsidieerd door VWS. - De inbreng van CCE is altijd tijdelijk en aanvullend op bestaande zorg en erop gericht om zorgprofessionals zelf de behandeling te kunnen laten vervolgen. - In 2024 ca. 500 consultaties voor volwassenen ggz.
	Afsluiting - CCE organiseert follow-ups / interviews om effecten te volgen. - Monitoring effecten moeilijk vanwege multifactoriële problematiek patiënten.	



ARQ centrum '45 organiseert consultatie bij patiënten met psychotraumaklachten via het online platform 123Consultatie¹

Aanvraag	Consultatie	Overig
• ARQ biedt - via online platform 123Consultatie - consultatie en advies aan huisartsen en behandelaars van patiënten met psychotraumaklachten.² • Vragen kunnen ook gaan over moment van doorverwijzen of over vinden van de juiste behandelaar. • Consultatievragers kunnen zoeken op specialisme, regio of doelgroep. Zij kunnen een vraag aan één of meerdere consultatiegevers tegelijk stellen. De uiteindelijke consultatie vindt altijd één op één plaats. • Bij het indienen deelt de consultatievrager diens contactgegevens en een omschrijving van de situatie en consultatievraag via het platform.	• Consultatiegever reageert op consultatievraag via het platform. • Consultatievrager en –gever geven voorkeur voor contact (chatten, (beeld)bellen, face to face) en beschikbaarheid aan. Zij houden in ieder geval een chat/logboek bij. Hierin kunnen ze ook (geanonimiseerde) bestanden met elkaar delen. • Consultatievrager en –gever wisselen geen patiëntgegevens uit. • Er is de mogelijkheid tot online consultatie om mee te kijken in de spreekkamer. Bijv. bij medicatievragen. Afsluiting • Consultatievrager rondt de consultatie af. • Consultatiegever registreert na afronding het aantal bestede minuten in 123Consultatie.	• GZ-punt heeft samen met Vincent van Gogh GGZ 123Consultatie ontwikkeld. GZ-punt beheert het platform nog steeds. • Bij implementeren van een dergelijk platform de hele organisatie (van receptie t/m behandelaar) betrekken voor voldoende bekendheid en integreren in werkprocessen. • Aanmelden bij 123Consultatie kost tijd (twee werkdagen). Er moet eerst goedkeuring worden gegeven voordat consultatievragers/-gevers aan de slag kunnen.

TOPGGz-afdelingen bieden hoogspecialistische consultatie. TOPGGz faciliteert het vinden van consultatiegevers.



Aanvraag

- Voor patiënten waarbij reguliere behandeling niet aanslaat, kunnen behandelaren consultatie aanvragen bij TOPGGz-afdelingen.
- Via de TOPGGz-website kunnen consultatievragers een TOPGGz-afdeling vinden. Zij kunnen zoeken op instelling, specialisatie, leeftijd en/of behandelaanbod.
- Vervolgens ziet de consultatievrager – naast de algemene informatie over de TOPGGz-afdeling – ook informatie over manieren voor consultatie en advies, boegbeelden en contactgegevens.
- De verdere aanvraag van consultatie is nog niet gestructureerd vormgegeven. Op basis van het topreferente netwerk voor therapieresistente depressie begrijpen we dat dit nog via informele routes verloopt.

Extra informatie

- Eén van de criteria voor het TOPGGz-keurmerk is het bieden hoogspecialistische consultatie.
- TOPGGz werkt aan het vormen van topreferente netwerken waarbinnen consultatie één van de kenmerken is die verder wordt vormgegeven. Voor drie doelgroepen¹ zet TOPGGz daar nu actief op in ook met het doorrekenen van een businesscase.

