





## INHOUD

<b>1. LEESWIJZER .....</b>	<b>4</b>
Begripsbepaling en definities .....	4
<b>2. VERANTWOORDING .....</b>	<b>5</b>
<b>3. INLEIDING .....</b>	<b>6</b>
<b>4. CONSULTATIE .....</b>	<b>7</b>
Wat is consultatie? .....	7
Andere werkvormen: liaisonpsychiatrie en medebehandeling .....	7
Wie kan een consultvraag stellen? .....	8
Welke vragen worden gesteld bij consultatie? .....	8
Consultatiemodellen .....	9
<b>5. PRAKTISCH KADER: HET UITVOEREN VAN CONSULTATIE .....</b>	<b>11</b>
Aandachtspunten voor de consultgever .....	11
Aandachtspunten voor de consultvrager .....	16
<b>6. COMPETENTIES VAN DE GECONSULTEERDE KINDER- EN JEUGDPSYCHIATER .....</b>	<b>17</b>
<b>7. LOKALE SAMENWERKINGSAFSPRAKEN .....</b>	<b>18</b>
<b>8. JURIDISCH KADER .....</b>	<b>19</b>
<b>9. FINANCIËEL KADER .....</b>	<b>23</b>
<b>10. COLOFON .....</b>	<b>24</b>
<b>11. LITERATUUR .....</b>	<b>25</b>

## I. LEESWIJZER

Deze 'Leidraad Consultatie' is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

De Leidraad biedt handvatten bij het vormgeven van interprofessionele consultatie door kinder- en jeugdpsychiaters bij het verlenen van hulp en zorg aan jeugdigen. De Leidraad beschrijft de verschillende vormen van consultatie en de praktische, juridische en financiële aandachtspunten. De Leidraad is geschreven vanuit het perspectief van de kinder- en jeugdpsychiater die wordt geconsulteerd.

Omwille van de leesbaarheid van de Leidraad worden kind en jongere als 'jeugdige' aangeduid. Daar waar de term ouder wordt gebruikt, mag gelezen worden: ouders, verzorgers en/of wettelijk vertegenwoordigers. Daar waar zij staat, wordt ook hij bedoeld. Met de term 'geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater' wordt bedoeld de consultgever. Professionals en zorgmedewerkers die een kinder- en jeugdpsychiater consulteren worden in de Leidraad aangeduid als 'consultvragers'.

### Begripsbepaling en definities

In de praktijk worden de termen consultatie en consult door elkaar heen gebruikt. Waar in deze leidraad consultatie staat, wordt bedoeld op de activiteit waarbij een kinder- en jeugdpsychiater op verzoek van een collega zorgprofessional advies geeft over een specifieke jeugdige die door andere professionals en/of in een andere setting wordt behandeld of begeleid. De consultatie kan, afhankelijk van de vraagstelling en specifieke situatie, op verschillende manieren worden vormgegeven. De consultatie kan bestaan uit onderling overleg tussen consultvrager en consultgever of participatie in een multidisciplinair overleg. Dit noemen wij in deze Leidraad collegiaal advies. Hierbij worden jeugdige en/of ouder niet gezien. De consultatie kan ook bestaan uit een 'face-to-face' consult met de jeugdige en/of ouder (al dan niet samen met de consultvrager). Dit noemen wij in deze Leidraad een consult.

## 2. VERANTWOORDING

De Leidraad is opgesteld door een kerngroep van kinder- en jeugdpsychiaters. Knel- en aandachtspunten zijn opgehaald tijdens twee rondetafelgesprekken met kinder- en jeugdpsychiaters. Eerste versies van de Leidraad zijn voorgelegd aan een meeleesgroep bestaande uit kinder- en jeugdpsychiaters. De Leidraad is daarnaast in een bijeenkomst voorgelegd aan een vertegenwoordiging van aanpalende zorgprofessionals en -disciplines van jeugdzorgteams, gemeenten en overige stakeholders. Vervolgens is de Leidraad ter commentaar voorgelegd aan de leden van de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van de NVvP, NVK, MIND (platform voor kinderen, jongeren en ouders [www.mindplatform.nl](http://www.mindplatform.nl)), en het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. De Leidraad is in oktober 2020 vastgesteld door het bestuur van de afdeling Kinder- & Jeugdpsychiatrie.

De Leidraad is gebaseerd op expert-opinion. De kerngroep heeft daarbij gebruik gemaakt van bestaande richtlijnen, standaarden en handboeken op het terrein van de (kinder- en jeugd) psychiatrie en een aantal relevante artikelen. Omwille van het praktische karakter van de Leidraad is geen systematische literatuuranalyse verricht.

De kerngroep staat open voor verbeterpunten in vorm of inhoud van de Leidraad. De NVvP en de individuele opstellers van de Leidraad aanvaarden geen aansprakelijkheid voor onverhoopte onvolkomenheden in de Leidraad of eventuele gevolgen daarvan.

### 3. INLEIDING

Kinderpsychiatrische consultatie wordt gezien als kansrijke mogelijkheid voor laagdrempelige interprofessionele samenwerking in de zorg voor jeugdigen. Kinder- en jeugdpsychiaters worden in toenemende mate door andere professionals geconsulteerd. Niet alleen binnen de muren van (eigen) instellingen, maar ook daarbuiten. Denk hierbij aan huisartsen, een kinderarts, een sociaal wijkteam van de gemeente en/of jeugdmedewerkers. Consultatie draagt bij aan passende zorg, dicht bij de leefomgeving van de jeugdige.

Naast de mogelijkheden die consultatie biedt, zijn er ook vragen. Er is een grote verscheidenheid aan kinderpsychiatrische consultatie, zowel in vorm als inhoud. Hoe kan de consultatiefunctie van de kinder- en jeugdpsychiater worden ingevuld en georganiseerd? Over welke competenties moet de geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater beschikken? Welke praktische, juridische of financiële aandachtspunten zijn bij consultatie van belang? Deze Leidraad beoogt hiervoor een aantal handvatten te bieden.

## 4. CONSULTATIE

### Wat is consultatie?

Bij consultatie vraagt de ene hulpverlener advies aan de andere hulpverlener over (de behandeling van) een patiënt of in dit geval jeugdige. Consultatie is een systematische vorm van ruggespraak tussen twee (of meer) professionals waarbij de consultgever haar expertise beschikbaar stelt aan een consultvrager.

Bij consultatie dragen zowel consultvrager als consultgever een verantwoordelijkheid. De consultvrager, of behandelaar die de regie heeft, is degene die verantwoordelijkheid draagt voor de behandeling aan de jeugdige. Bij de uitvoering daarvan betreft hij het advies van de kinder- en jeugdpsychiater. De geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater is verantwoordelijk voor de inhoud van het gegeven advies. Bij consultatie neemt de kinder- en jeugdpsychiater de behandeling niet over.

Sommige consultaties bestaan uit meerdere contactmomenten. Hier geldt ook dat de consultvrager of behandelaar die de regie voert verantwoordelijk blijft en de geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater geen behandelovereenkomst met de jeugdige aangaat.

Box I biedt een overzicht van de kenmerken van consultatie.

#### Kenmerken consultatie

- Het betreft vragen die een hulpverlener heeft betreffende een jeugdige.
- Het is incidenteel.
- Het vindt plaats op basis van vertrouwelijkheid en gelijkwaardigheid.
- Het levert iets op: concreet advies, nieuw inzicht of perspectief.
- De geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater geeft gericht advies aan consultvrager, die primair verantwoordelijk is voor de behandeling.

**Box I Kenmerken van consultatie (Ontleend aan: Generieke module landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-GGZ, 2019).**

### Andere werkvormen: liaisonpsychiatrie en medebehandeling

Consultatie is iets anders dan liaisonpsychiatrie. Bij liaisonpsychiatrie ligt de focus niet op de jeugdige, maar op het systeem van hulpverleners of professionals dat voor de patiënt zorgt. De didactische functie staat hierbij voorop (Strain, 2002). Liaisonpsychiatrie richt zich

bijvoorbeeld op het bevorderen van (vroeg) signaleren, het aanpassen van een behandelklimaat of het overdragen van specifieke kinderpsychiatrische kennis. Deze vorm van samenwerken komt in diverse settingen voor en maakt vaak deel uit van een samenwerkingsovereenkomst.

Consultatie is geen medebehandeling. Er is sprake van medebehandeling wanneer een kinder- en jeugdpsychiater een jeugdige zelfstandig gaat behandelen. De kinder- en jeugdpsychiater moet dan ook los van de consultvrager de behandeling kunnen voortzetten. Bij medebehandeling wordt een behandelovereenkomst met de jeugdige aangegaan en moeten zaken als dossiervoering en 24-7 bereikbaarheidsafspraken helder zijn.

### Wie kan een consultvraag stellen?

Kinder- en jeugdpsychiaters worden o.a. geconsulteerd door collega artsen, zoals een huisarts, kinderarts of arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG). Daarnaast zijn er BIG geregistreerde collega's zoals klinisch psychologen, GZ-psychologen en sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen (SPV's) die de kinder- en jeugdpsychiater consulteren. Ook niet-BIG beroepen, zoals SKJ<sup>1</sup> geregistreerde collega's kunnen op consultatieve basis hulp inroepen, denk hierbij aan medewerkers in buurt- en wijkteams.

### Welke vragen worden gesteld bij consultatie?

Er zijn vele vragen die consultatief gesteld kunnen worden. Enkele voorbeelden, ontleend aan de generieke module samenwerkingsafspraken jeugd-GGZ, zijn terug te vinden in box 2. De kinder- en jeugdpsychiater kan vaak een bio-psycho-sociaal denkkader toevoegen, dat overigens niet noodzakelijkerwijs (direct) leidt tot classificatie. Het is bij iedere vraag van belang dat consultvrager en consultgever goed afwegen of de vraag binnen de afgesproken kaders van een consultatie te beantwoorden is.

---

<sup>1</sup> SKJ: Stichting Kwaliteitsregister Jeugd is het beroepsregister voor professionals in de jeugdsector.



**Consultatie wordt overwogen bij:**

- Diagnostische vragen of vragen m.b.t. behandeling.
- Vermoeden van een psychiatrische stoornis.
- Advies ten aanzien van terugvalpreventie:
  - advies vervoltraject;
  - advies ten aanzien van omgang met jeugdige;
  - (stagnatie) behandeling door huisarts en POH-GGZ voor advies over verdere aanpak.
- Vragen omtrent gebruik van psychiatrische medicatie.
- Somatische en/of psychiatrische comorbiditeit die van invloed is op de behandeling van de psychische aandoening.
- Vragen omtrent een stoornis in het gebruik van middelen.
- Bij twijfel over wilsbekwaamheid.
- Bij vragen over wettelijke- of behandelkaders waarmee de consultvrager niet bekend is

**Box 2 Indicaties voor consultatie (Ontleend aan: Generieke module landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-GGZ, 2019)**

De geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater is verantwoordelijk voor de inhoud van het gegeven advies. Zij baseert haar advies op de verkregen informatie en eventueel contact met de jeugdige. Daardoor is het advies meestal beperkt en is terughoudendheid met betrekking tot het geven van een vergaand advies of het stellen van een diagnose verstandig.

## Consultatiemodellen

Consultatie kan op verschillende manieren worden vormgegeven of ingevuld. De consultatie kan bijvoorbeeld bestaan uit: onderling overleg tussen consultvrager en consultgever, participatie in een multidisciplinair overleg of een 'face-to-face' consult met jeugdige en/of ouder, al dan niet in aanwezigheid van de consultvrager.

Grofweg worden vier consultatiemodellen onderscheiden (De Vries, 2001):

- De consultgever en de consultvrager overleggen gezamenlijk over een jeugdige.
- De consultgever voert overleg met meerdere consultvragers over verschillende jeugdigen (bijvoorbeeld in een multidisciplinair overleg).
- De consultvrager, consultgever en jeugdige en/of ouder voeren gezamenlijk een gesprek.
- De consultgever voert één of twee gesprekken met jeugdige en/of ouder en geeft naderhand advies aan de consultvrager.

Model 1 en 2 noemen wij in deze Leidraad collegiaal advies. Hierbij worden jeugdige en/of ouder niet gezien. Model 3 en 4 noemen wij in deze Leidraad een consult. De consultatie bestaat in dat geval uit een 'face-to-face' consult met de jeugdige en/of ouder, al dan niet samen met de consultvrager.

## 5. PRAKTISCH KADER: HET UITVOEREN VAN CONSULTATIE

Bij consultatie kunnen verschillende stappen onderscheiden worden en zijn verschillende aandachtspunten van belang. Zowel bij aanvang van de consultatie, tijdens het eventuele consult met jeugdige en/of ouder als bij afronding van de consultatie.

Voor consultatie geldt: er is een heldere vraag, de mate van urgentie is duidelijk en de beantwoording van de vraag is zowel bondig als specifiek waardoor de consultvrager vlot verder kan (Honig, 2018; zie box 3).

### Vereisten bij consultatie:

- Er is een heldere vraag.
- De mate van urgentie is duidelijk.
- De beantwoording van de vraag is zowel bondig als specifiek.

### Box 3 Vereisten bij consultatie (Honig, 2018)

### Aandachtspunten voor de consultgever

Aan de hand van een aantal vragen kunnen de belangrijkste aandachtspunten worden aangestipt. We laten ze hieronder de revue passeren (voor een samenvattend overzicht zie box 4).

### Fase I Bij aanvang van de consultatie

*Wat is de aanleiding tot consultatie: wat is de precieze vraag?*

Bij consultatie vormen de consultvrager en de vraagstelling het vertrekpunt. Wie is de consultvrager? Is de consultvrager de verantwoordelijk behandelaar die de regie voert? Of is het nodig te verhelderen wie formeel het mandaat heeft om de kinder- en jeugdpsychiater te consulteren en de gegeven adviezen toe te voegen aan het bestaande beleid? Bij welk team of welke organisatie werkt de consultvrager en hoe is deze te bereiken?

Een heldere vraag maakt concrete beantwoording van de vraag en een bijpassend advies mogelijk. Moedig -waar nodig- verduidelijking van de vraag aan: hoe preciezer de vraag, hoe meer het antwoord voor consultvrager en de betrokken jeugdige kan opleveren. Een te

algemene of te brede vraagstelling kan tot een onbevredigend resultaat voor alle partijen leiden. Wederzijds overeenstemming over doelen en verwachtingen is van belang. Adequate afstemming over de vraag resulteert op termijn in gerichtere en betere vraagstellingen en komt de samenwerking ten goede.

Probeer duidelijkheid te verkrijgen over de mate van urgentie én verwachtingen rondom het eindproduct van de consultatie. Is de consultatie urgent en vanuit welk perspectief? Vanuit het perspectief van de consultvrager of vanuit kinderpsychiatrisch perspectief? Het kan zijn dat de geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater tijdens het bepalen van de urgentie samen met de consultvrager besluit de hulp via een andere weg te laten verlopen, met bijvoorbeeld meer continuïteit of behandelopties.

Soms is het nodig de vraag achter de vraag te verhelderen. Wordt consultatie ingezet als second opinion, conflicterende inzichten in een behandelteam, het instellen op medicatie of wachtlijstoverbrugging?

Een diagnostiekvraag kan betekenen dat jeugdige en/of ouder het niet eens zijn met een eerder vastgestelde diagnose en naar een andere zorgaanbieder doorverwezen willen worden. Een enkele maal heeft een consultatievraag te maken met een probleem bij de consultvrager of een conflict in een behandelteam en is verwijzing naar een coach of leidinggevende op zijn plaats. De kinder- en jeugdpsychiater kan ook gevraagd worden om, op consultatieve basis, psychofarmacotherapie te starten bij een jeugdige. In dat geval moet de kinder- en jeugdpsychiater afwegen of hier sprake is van medebehandeling. Immers, het instellen op medicatie vraagt vaak een grotere beschikbaarheid dan consultatief waar te maken is. Te overwegen valt de jeugdige op zo'n moment in te schrijven in de eigen praktijk of instelling. Een andere optie is afspraken te maken met de verantwoordelijk arts ter plaatse, bijvoorbeeld de huisarts, die de jeugdige verder begeleidt, om zo bereikbaarheid en continuïteit m.b.t. medicatievragen te garanderen. Consultatie ingezet als wachtlijst-overbrugging bemoeilijkt het beëindigen van consultatie.

#### *Collegiaal advies of consult?*

Maak afspraken over wat er nodig is om de vraag te beantwoorden. Volstaat een (telefonisch of multidisciplinair) collegiaal advies aan de consultvrager of is een consult met jeugdige en/of ouder nodig.

Als het nodig is jeugdige en/of ouder zelf te zien, maak dan duidelijk welke extra informatie noodzakelijk is om het consult te kunnen voorbereiden (bijvoorbeeld recent IQ- of lichamelijk onderzoek) en hoe deze informatie verstuurd wordt. De hoeveelheid aangeleverde informatie moet in verhouding staan tot de vraagstelling.

## **Fase 2      Tijdens een consult met jeugdige en/of ouder**

### *Afstemmen werkwijze en verwachtingen*

Als een gesprek met jeugdige en/of ouder nodig is, is het van belang is dat de geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater bij aanvang van het consult nagaat of jeugdige en ouder goed zijn geïnformeerd. Zijn de betrokken personen -conform de afspraken met de consultvrager- aanwezig, is de werkwijze goed afgestemd en zijn wederzijdse verwachtingen helder?

### *Waar vindt het consult plaats?*

Wees van tevoren helder over de benodigde ruimte voor beoordeling. Soms kan een spiegelkamer of wat speelgoed bijvoorbeeld behulpzaam zijn, in andere gevallen kan het wenselijk zijn een korte blik op de leef- en woonomgeving van een jeugdige te werpen. Denk verder na over een aparte ruimte waar de geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater voorbereidingen kan treffen of verslaglegging kan doen. De consultvrager stelt zich bij een consult bij voorkeur op als goede gastheer of gastvrouw zodat de geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater binnen de korte tijd van het consult goed voorbereid kan starten.

Afhankelijk van de vraagstelling is een consult via beeldbellen ook goed mogelijk. Zeker wanneer er sprake is van grote reisafstand of een gesprek met meerdere personen die niet bij elkaar verblijven is dit praktisch. Maak als geconsulteerde psychiater zelf een afweging of dit een goed alternatief is voor een face-to-face contact. Er is inmiddels veel ervaring met beeldbel contacten en er zijn goede instructies en adviezen beschikbaar. Daarnaast zijn goed werkende systemen voor beeldbellen voorhanden die aan de AVG-eisen voldoen. Bepaalde diagnostische vragen zullen zich minder goed lenen voor beeldbellen. Daarnaast kunnen jeugdigen, zeker met een laag zelfbeeld of angst, schroom hebben te beeldbellen.

## **Fase 3      Bij afronding van de consultatie**

### *Hoe worden advies, verslag en follow up geregeld?*

Maak zowel met de consultvrager als zo nodig met jeugdige en ouder helder wanneer en op welke manier de consultatie wordt beëindigd. Bij consultatie beperkt de rol van de kinder-

en jeugdpsychiater zich tot adviezen en is de consultvrager, c.q. de behandelaar die de regie voert, verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan.

#### *Reikwijdte van het advies*

Het advies is gebaseerd op de verkregen informatie. Daardoor is het advies per definitie beperkt en is terughoudendheid met betrekking tot bijvoorbeeld het stellen van een diagnose nodig.

#### *Overdracht*

Draag de informatie uit de consultatie bij voorkeur direct mondeling (en bij een consult tevens schriftelijk) over. Als de consultvrager geen arts is, kan het noodzakelijk zijn dat besproken medische, somatische of psychische problemen met toestemming worden overgedragen aan een behandelend arts. Zorg ervoor dat dit van tevoren geregeld is.

#### *Verslag*

Zorg bij consulten waarbij jeugdige en/of ouder worden gezien als geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater voor een tijdig, aan de consultvrager gericht, verslag. De consultvrager neemt dit verslag op in het dossier van de jeugdige. Maak afspraken over hoe het verslag bij de consultvrager terecht komt en of er bijvoorbeeld een kopie naar jeugdige en ouder wordt gestuurd. Het verslag wordt integraal onderdeel van het lopende dossier van de jeugdige. Voor de eigen administratie kan het verslag worden bewaard, mits goed beveiligd met tweetrapsauthenticatie, bijvoorbeeld op een met een wachtwoord beveiligde usb-stick of in de beveiligde cloud.

Een consultatieverslag is iets anders dan een psychiatrische diagnostiekbrief of behandelplan. Bij consultatie moet het verslag naar vorm en inhoud ook voor consultvragers met weinig kennis van- en ervaring met de kinder- en jeugdpsychiatrie begrijpelijk en zinvol zijn. Laat het verslag aansluiten bij het referentiekader van de consultvrager. Let op inhoud en taalgebruik. Veelal zullen zowel jeugdige als ouder en consultvrager het verslag lezen. Schrijf het verslag zoveel mogelijk in dezelfde termen als in het gesprek met de jeugdige en/of ouder aan de orde zijn gekomen.

## Checklist consultatie voor de consultgever

### Fase 1 *Bij aanvang*

- Wie consulteert, wie is de consultvrager, wie is de behandelaar die de regie voert?
- Hoe is de consultvrager bereikbaar?
- Wat is de precieze vraag?
- Wat is de mate van urgentie?
- Volstaat een (telefonisch of multidisciplinair) collegiaal advies aan de consultvrager of is een consult met de jeugdige en/of ouder nodig?

### Fase 2 *Tijdens een face to face consult*

- Wie is er aanwezig tijdens het consult, en welke informatie heeft de geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater vooraf nodig?
- Zijn jeugdige en ouder geïnformeerd? Zo ja, hoe?
- Is iedereen -conform afspraken- aanwezig?
- Zijn wederzijdse verwachtingen juist afgestemd en weten jeugdige en/of ouder wat zij wel en niet kunnen verwachten?
- Waar vindt het consult plaats (in praktijk consultvrager, aparte ruimte) en is de ruimte geschikt?

### Fase 3 *Bij afronding*

- Is helder wanneer en op welke manier de consultatie wordt beëindigd?
- Is het advies en/of verslag bondig en specifiek?
- Is het nodig dat besproken medische, somatische of psychische problemen (met toestemming) worden overgedragen aan een ander dan de consultvrager (bijvoorbeeld een behandelend arts)?
- Is het taalgebruik in advies en/of verslag afgestemd op de jeugdige en ouder en het werkveld van de consultvrager?
- Hoe komt het advies en/of verslag bij de consultvrager terecht en wordt een kopie naar jeugdige en/of ouder gestuurd?

## Box 4 Checklist Consultatie voor de consultgever

## Aandachtspunten voor de consultvrager

Consultatie stelt ook eisen aan de consultvrager. Box 5 biedt een overzicht van aandachtspunten voor de consultvrager.

### Checklist consultatie voor de consultvrager

- Ga na of jeugdige en ouder of wettelijk vertegenwoordiger(s) zijn geïnformeerd.
- Ga na of jeugdige en wettelijke vertegenwoordiger(s) (ook bij gescheiden ouders of andere vormen van gedeeld gezag) akkoord gaan met de consultatie en de vraagstelling.
- Formuleer een heldere afgebakende vraag.
- Geef een overzicht van actuele problemen en behandeling of begeleiding op uw werkterrein.
- Zorg ervoor dat alleen strikt noodzakelijke gegevens worden uitgewisseld.
- Maak desgevraagd een samenvatting van de (medische) voorgeschiedenis of relevante dossierinformatie.
- Neem het consultverslag op in het dossier van de jeugdige en neem daarbij de vigerende regelgeving in acht.
- Hanteer de kaders uit de WGBO en/of de Jeugdwet omtrent, dossiervorming, bewaartermijn en informatie aan patiënten.

### Box 5 Checklist Consultatie voor de consultvrager



## 6. COMPETENTIES VAN DE GECONSULTEERDE KINDER- EN JEUGDPSYCHIATER

De noodzakelijke competenties in het kader van consultatie staan beschreven in de richtlijn consultatieve psychiatrie (NVvP, 2017). Deze zijn gebaseerd op de CanMEDS en omvatten zeven competenties: medisch handelen, communicatie, samenwerking, kennis en wetenschap, maatschappelijk handelen, organisatie en professionaliteit. Zie voor een toelichting de genoemde richtlijn. Welke competenties zet de kinder- en jeugdpsychiater bij consultatie in?

De kinder- en jeugdpsychiater werkt zoveel mogelijk evidence based en volgens de richtlijnen. Zij werkt integer, ethisch verantwoord, respectvol en op een betrokken wijze en bouwt in korte tijd een effectieve relatie op met jeugdige, ouder en medehulpverleners. Zij handelt vanuit het principe van samen beslissen. Ze luistert goed naar alle betrokkenen en communiceert op een begrijpelijke manier en is alert op een mogelijk verborgen hulpvraag. Ze licht, desgewenst, ingewikkelde medische of juridische zaken helder toe. Ze herkent de bio-psycho-sociale determinanten van aandoeningen, waaronder somatische en psychiatrische comorbiditeit. Daarnaast houdt ze rekening met de invloed van psychologische en sociale factoren, heeft ze oog voor de integratie en inbedding van adviezen in de bestaande behandelvorm en behandelrelatie en sluit ze aan bij de hulpvraag van jeugdige en ouder. Ze is in staat om adequaat interdisciplinair samen te werken met andere behandelaars en hulpverleners, ongeacht functie en achtergrond. Ze kan op basis van beperkte tijd en informatie richting geven. Dit vraagt om ervaring en een behoorlijke mate van besliskunde. De kinder- en jeugdpsychiater onderhoudt haar kennis en vaardigheden door middel van nascholing en intervisie. Desgevraagd geef ze onderwijs op maat aan samenwerkingspartners. Ze bewaakt bij het organiseren van het werk een balans in patiëntenzorg en consultatieve diensten. De kinder- en jeugdpsychiater is in staat een helicopterview in te nemen en kent de grenzen van de eigen competenties in de consultatieve setting.

## 7. LOKALE SAMENWERKINGSAFSPRAKEN

Consultatie wordt bij voorkeur verricht binnen goede afspraken rondom rollen, taken en verantwoordelijkheden, zowel uit zakelijk als praktisch oogpunt. Bij voorkeur vindt de consultatie plaats binnen bestaande lokale samenwerkingsafspraken die -ook bestuurlijk-goed zijn ingebed en schriftelijk zijn vastgelegd. Onder andere vorm en frequentie van de consultatie en bereikbaarheid en aanwezigheid van de geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater, moeten helder zijn. Is de kinder- en jeugdpsychiater bereikbaar via een vast nummer van een secretariaat, dat ook bij afwezigheid kan doorverwijzen, of een mailadres? Afhankelijk van lokale afspraken kunnen verzoeken tot consultatie direct naar de geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater gaan, of op een centraal punt, bijvoorbeeld een secretariaat, binnenkomen. Een centraal aanvraagpunt is met name belangrijk wanneer binnen een organisatie meerdere geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiaters werkzaam zijn, geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiaters vaak wisselen, of moeilijk direct bereikbaar zijn.

Leg zakelijke afspraken tussen instellingen/personen vast in een individueel contract/overeenkomst en leg praktische samenwerkingsafspraken vast in een werkdocument of -procedure waar alle betrokken medewerkers van beide organisaties bij kunnen. Maak hierin ook duidelijk op welke wijze een verschil van inzicht tussen consultvrager en consultgever en/of klacht wordt afgehandeld.

Zorg voor goede lokale samenwerking en kennis van de sociale kaart in de regio, zodat ook over reguliere vervolgzorg geadviseerd kan worden. Evalueer de samenwerkingsafspraken en/of gegeven adviezen periodiek.

Het registreren van activiteiten en verrichtingen is van belang om managementinformatie te verkrijgen (denk bijvoorbeeld aan borging van dienstverlening of type vragen) en productie te factureren aan de zorgverzekeraar of gemeente. Heldere afspraken hierover zijn van belang, ook binnen de organisatie waar de kinder- en jeugdpsychiater werkzaam is.

## 8. JURIDISCH KADER

### *Geen behandelovereenkomst*

Bij elke vorm van consultatie waarbij een kinder- en jeugdpsychiater contact met een jeugdige als patiënt heeft, is zij gehouden aan de beginselen die voortvloeien uit de WGBO en Wet BIG. Met dien verstande dat zij bij consultatie géén behandelovereenkomst met de jeugdige aangaat.

Zowel de WGBO als de Jeugdwet geven kaders aan omtrent, dossiervorming, bewaartermijn en het geven van inlichtingen aan patiënten. Déze kaders zijn echter voor de consultgever niet van toepassing, omdat er géén sprake is van een behandelrelatie.

### *Tuchtnormen Wet BIG*

De Regionale Tuchtcolleges in de Gezondheidszorg (RTG) toetsen ingediende klachten aan de twee 'tuchtnormen' van de Wet BIG. Alleen de eerste tuchtnorm is relevant met betrekking tot consultatie. De eerste tuchtnorm heeft betrekking op het handelen of nalaten in strijd met de zorg die de beroepsbeoefenaar in die hoedanigheid behoort te verlenen. Bijvoorbeeld het stellen van een verkeerde of te late diagnose, het onvoldoende informeren over de behandeling, het voorschrijven van verkeerde medicijnen of het schenden van het beroepsgeheim. Dit geldt zowel ten opzichte van jeugdige als ouder.

### *Waarborgen van privacy*

Zorg ervoor dat alleen strikt noodzakelijke gegevens worden uitgewisseld. Voor alle consultatievormen geldt: Gebruik alleen die gegevens die noodzakelijk zijn voor het beantwoorden van de consultatie vraag.

### *Toestemmingseis*

In de WGBO is per leeftijdscategorie geregeld wie toestemming moet geven voor de medische behandeling van een minderjarig kind. Voor de behandeling van een kind dat jonger is dan 12 jaar is de toestemming nodig van de wettelijke vertegenwoordiger(s) van het kind. Voor de behandeling van een kind van 12 tot en met 15 jaar is er toestemming nodig van zowel de gezagsdrager(s) als het kind zelf (KNMG, 2019). De jeugdige en/of ouder mag een consult of onderzoek van de kinder- en jeugdpsychiater weigeren. In het geval van deelname aan een multidisciplinair overleg, moeten jeugdige en ouder op de hoogte zijn van de deelname van de kinder- en jeugdpsychiater en daarmee akkoord gaan.

Uit de omstandigheid dat een jeugdige en/of ouder meewerkt aan het consult volgt dat hij de kinder- en jeugdpsychiater impliciet toestemming verstrekt de conclusies van het consult aan de consultvrager te verstrekken. De kinder- en jeugdpsychiater hoeft de patiënt derhalve formeel geen expliciete toestemming meer te vragen.

#### *Verslaglegging*

De kinder- en jeugdpsychiater maakt zelf naar aanleiding van het consult een verslag en stuurt dit naar de consultvrager. Het verslag is een tijdige, aan de consultvrager gerichte rapportage. Dit verslag moet zorgvuldig en concreet zijn. Het is nadrukkelijk geen deskundigenrapportage en mag zo niet genoemd worden.

Het is voorts te adviseren geen persoonlijke aantekeningen op te nemen in het verslag omdat het verslag deel gaat uitmaken van het dossier van de jeugdige.

Een consult is een momentopname, gebaseerd op de door de consultvrager verstrekte gegevens en met een beperkte geldigheid. Het is mogelijk om deze beperkte geldigheid volledigheidshalve te benoemen in het verslag.

Bij consultatie buiten het vrijwillige kader, waarbij een advies wordt ingezet om een civiel- of strafrechtelijke beslissing te nemen, is extra voorzichtigheid geboden. Zeker als jeugdige of ouder zelf de reikwijdte van het consult niet overzien. Voorbeelden zijn consultaties aangevraagd door de Raad voor de Kinderbescherming, SAVE, Veilig Thuis, Politie, Kinderrechter of Jeugdofficier van Justitie.

Het inzage- en correctierecht is van toepassing op het gehele medisch dossier, waar het verslag onderdeel van uitmaakt. Persoonlijke werkaantekeningen zijn uitgezonderd van het inzage-recht van de patiënt. Met deze werkaantekeningen wordt bedoeld op tijdelijke geheugensteuntjes of aantekeningen van de kinder- en jeugdpsychiater, die zij gebruikt voor het maken van het verslag.

#### *Zorgplicht*

De zorgplicht voor artsen is vastgelegd in het Burgerlijk Wet boek, Artikel 7:453.

‘De hulpverlener moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel z, van de Zorgverzekeringswet.’

In de wet wordt niet aangegeven hoe ver de zorgplicht van een arts reikt. Artsen hebben een vergaande inspanningsverplichting jegens de patiënt. Samen met de professionele deskundigheid maakt dat, indien daartoe aanleiding is, per geval dient te worden afgewogen of er verder of anders ge- of behandeld dient te worden. Dat zal in geval van consultatie beperkt zijn, er is immers geen behandelrelatie. In geval van consultatie gaat het erom dat de geconsulteerde kinder- en jeugdpsychiater een professioneel deskundig antwoord geeft op een vraag. Dit laat onverlet dat indien zich acuut medische zaken voordoen, de kinder- en jeugdpsychiater passende zorg verleent dan wel naar bevinding andere deskundigen betreft.

#### *Niet-medische professionals*

Niet-medische professionals vallen niet onder de WGBO, maar zijn bijvoorbeeld gehouden aan de Jeugdwet. De WGBO geldt niet alleen voor medische onderzoeken en behandelingen, maar ook voor alle zorg die daarmee samenhangt: verpleging, verzorging en nazorg. Bijvoorbeeld zorg vanuit de thuiszorg en zorg in een verpleeghuis.

De regels van de WGBO gelden vaak ook voor jeugdhulp, namelijk als de hulp een geneeskundige behandeling is. Bijvoorbeeld jeugd-GGZ en behandeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Opvoedingsondersteuning en gesloten jeugdhulp vallen niet onder de WGBO.

Voor de vormen van jeugdhulp die niet onder de WGBO vallen, zijn in de Jeugdwet vergelijkbare bepalingen opgenomen (paragraaf 7.3) en gelden dezelfde regels over toestemming, dossier en privacy.

#### *Beroepsgeheim*

Niet alleen tussen behandelaar en patiënt, ook tussen behandelaars onderling geldt het beroepsgeheim. Alleen als dat nodig is voor goede zorg mag een behandelaar medische gegevens met een collega delen.

Voor medewerkers, zoals assistenten, receptionisten en jeugdwerkers die bij de zorgverlening betrokken zijn maar geen eigen beroepsgeheim hebben, geldt een afgeleid beroepsgeheim.

### Juridische aandachtspunten op een rij

Bij consultatie wordt géén behandelovereenkomst met de jeugdige aangegaan. Consultatie is een momentopname, gebaseerd op de door de consultvrager verstrekte gegevens en met een beperkte geldigheid.

- Handel, bij contact met een jeugdige als patiënt, vanuit de beginselen die voortvloeien uit de WGBO en de Wet BIG.
- Gebruik alleen die gegevens die noodzakelijk zijn voor de consultatie.
- Verstrek naar aanleiding van een consult een (aan de consultvrager gericht) advies en/of verslag
- Handel vanuit zorgplicht en professionele deskundigheid en weeg -indien daartoe aanleiding is- per geval af of er verder/anders gehandeld dient te worden.

#### **Box 6** Juridische aandachtspunten bij consultatie

## 9. FINANCIËEL KADER

Naast praktische en juridische aandachtspunten vereist adequate consultatie ook passende vormen van financiering en bekostiging.

In de factsheet van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG, 2015) staat vermeld dat het een taak van de gemeente is te voorzien in consultatie voor professionals. De position paper van GGZ Nederland (april 2018) noemt het belang van 'leveren van de juiste zorg op de juiste plek'. Het delen van kennis, inhoudelijke zorg en het bevorderen van nieuwe netwerken zijn daarbij leidend, adequate financiering een voorwaarde. Onvoldoende zicht op financiering kan ervoor zorgen dat kinder- en jeugdpsychiaters beducht zijn voor een consultatieve rol.

Passende financiering is dus van belang. De financier van de jeugdhulp, de gemeente of hoofdaannemer biedt daarmee de consultvrager de mogelijkheid gebruik te maken van de kennis en expertise van een kinder- en jeugdpsychiater.

Lokaal kunnen binnen de transformatiedoelstellingen afspraken gemaakt worden binnen wijken of bestaande netwerken van professionals. Consultatie kan opgenomen worden in een overeenkomst van opdracht of kan op maat geregeld worden in een maatwerkvoorziening.

De huidige context biedt een aantal mogelijkheden voor bekostiging. Eén daarvan is het leveren van budget voor consultatie aan de consultvrager, conform de POH-GGz-gelden voor de huisarts. Een andere mogelijkheid is het sluiten van een overeenkomst met organisaties of zelfstandige professionals op basis van een dekkend uurtarief of een all-in financiering.

Beide varianten dienen voldoende handelingsruimte te bieden voor het zien van jeugdige en/of ouder, reistijd, verslaglegging, intercollegiaal overleg en kennisoverdracht. Het is wenselijk dat de financiële afspraken het mogelijk maken om even kort met elkaar mee te denken.

De financier kan, met passende bekostiging, consultatie in de jeugdzorgketen versterken en faciliteren.

## 10. COLOFON

### Initiatiefnemer

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

### Kerngroep

Mori van den Bergh, *kinder- en jeugdpsychiater Karakter Centrum Jonge Kind UC*; Noor van de Beek, *kinder- en jeugdpsychiater Fivoor*; René Zijlstra, *zelfstandig gevestigd kinder- en jeugdpsychiater*; Frank Zutt, *kinder- en jeugdpsychiater GGZ Noord-Holland-Noord en partner bij praktijk voor kinder- en jeugdpsychiatrie Dijk en Waard*; Loes Schouten, *zelfstandig adviseur*.

### Meeleesgroep

*Eerste ronde*

Cyrina Boonmoon, Esther Busink, Carolien Knibbe, Leontien Los, Tanya Schiphorst, Marije Schuur, Marga Veenstra, Wouter Staal.

*Tweede ronde*

Hans van Andel, Frits Boer, Frank van Broekhoven, Peter Deschamps, Liesbeth Hoekstra, Alain de Jong, Luuk Kalverdijk, Brigitte Lardinoye, Godfried Marijnissen, Anne-tje Ouwehand, Wieske Overbeek, Corinne Vlamings.

### Geraadpleegde experts

Mieke van Andel, *jeugdarts Karakter*; Sylvie Beumer, *AVG Reinaerde*; Susan Buter, *strategisch adviseur gemeente Doetinchem*; Anne Decanniere, *huisarts*; Marloes Gerrits, *huisarts*; Marianne Koster, *gz-psycholoog Visio*; Joram van Leeuwen, *contractmanager landelijke inkoop jeugdhulp VNG*; Jacquelijne Schraven, *psychotherapeut Altrecht*. NVK, MIND, Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

### Financiering

Dit project werd financieel mogelijk door de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS)



## II. LITERATUUR

Federatie Medisch Specialisten (2019). Visiedocument Medisch Specialist 2025. Ambitie, vertrouwen, samenwerken.

Federatie Medisch Specialisten (2018). Handreiking e-consulten in de medisch specialistische zorg.

Friele R.D., Hageraats R., Fermin A., Bouwman R. en Van der Zwaan J. De jeugd-GGZ na de Jeugdwet: een onderzoek naar knelpunten en kansen. Juli 2019. ISBN 9789461225610

GGZ-standaarden. Generieke module Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-GGZ. 2019

GGZ Nederland. Position paper Branches Gespecialiseerde Zorg voor de Jeugd (BGZJ) Rondetafelgesprek Evaluatie Jeugdwet 23 april 2018

Honig, A, Lijmer J, Verwey B. en Van Waarde J.A. (redactie). Handboek psychiatrie in het ziekenhuis. De Tijdstroom: Utrecht. 2018. ISBN 978 90 5898 103 5

KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, mei 2018.

KNMG-richtlijn Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg, Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, januari 2010.

KNMG-wegwijzer Toestemming en informatie bij behandeling van minderjarigen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, juni 2019.

Leentjens A.F.G., Van der Feltz-Cornelis C.M., Boenink A.D., Van Everdingen J.J.E. et al. Richtlijn 'Consultatieve psychiatrie' van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie voor consulten in de eerste lijn en in de ziekenhuissetting. NTvG 2008; 152:1914-7.

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Richtlijn consultatieve psychiatrie Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2017.

Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGz. Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGz en gespecialiseerde GGz. Utrecht: Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2016.

Oud M.& van Lammeren A. Consultatie bij ggz-vragen, hoe pak je dat aan? Huisarts en Wetenschap. 3 oktober 2018

Staal W.G. & van de Laar F.A.. Dynamische consultatie van de kinder- en jeugdpsychiater in de huisartsenpraktijk. Bijblijven volume 33, pages 712–717 (2017)

Strain JJ. Liaison psychiatry. Consultation-liaison psychiatry: psychiatry in the medically ill. MG Wise, JR Rundell. Washington, American Psychiatric Press, 2002: 33-48.

VNG. Factsheet Jeugdwet voor jeugdprofessionals, juni 2015

Van Weel, E.A.F., van Lier M.H..M., Verheij F (redactie). Consultatieve en liaison kinder- en jeugdpsychiatrie. Van Gorcum, Assen. 2012. ISBN 9789023250364

Vries de W.J. Consultatie in de eerste lijn: betweterij of hemels geschenk? Huisarts en Wetenschap. November 2001

<https://wetten.overheid.nl>

