

Handreiking voor hoogspecialistische consultatie bij depressie

Handreiking en aanbevelingen vanuit de samenwerkingspilot topreferente netwerken van TOPGGz-afdelingen en UMC's

Introductie

In 2024 hebben TOPGGz-afdelingen depressie en de depressieafdelingen van het UMCG en AUMC samengewerkt aan een vernieuwend consultatiemodel voor patiënten met moeilijk behandelbare depressie. Deze samenwerking vond plaats in het kader van de pilot topreferente netwerken van TOPGGz en sloot naadloos aan bij de reeds lopende netwerkontwikkelingen tussen een aantal ggz-instellingen, UMCG en AUMC.

De noodzaak om samen te werken op het gebied van consultatie komt voort uit de huidige fragmentatie en versnippering in het ggz-landschap. We zijn overtuigd dat consultatie veel te bieden heeft aan patiënten, ggz-professionals en de maatschappij, maar dat deze potentie nu onderbenut wordt. Wanneer een psychiatrische behandeling vastloopt, is consultatie bij een hoogspecialistische instelling een stap die vanuit de richtlijnen geadviseerd wordt. Maar het vinden van de juiste consultatie is voor patiënten en verwijzers een uitdaging. Gefragmenteerde organisatie en financiering van de ggz maakt het extra complicerend. Er is geen bekostiging voor hoogspecialistische consultatie onder de ZVW, waardoor de beschikbaarheid van hoogspecialistische consultatie kwetsbaar is. Aan de zijde van de consultatievrager is er alleen bekostiging van directe face to face tijd met de patiënt, terwijl dit niet bij alle vormen van consultatie aan de orde is – dit kan drempels opwerpen voor het stellen van een consultatievraag. Deze factoren zijn funest voor de patiënt en behandelaar die hoogspecialistische input op de diagnostiek of behandeling nodig hebben. Goed georganiseerde consultatie is één van de manieren om, zonder grote bestuurlijke operaties, te zorgen dat patiënten sneller passende zorg krijgen aangeboden.

In dit project hebben we ons tot doel gesteld hoogspecialistisch collegiaal advies beter vindbaar, bereikbaar en beschikbaar te maken. Op die manier willen we bijdragen aan:

- Het inzetten van passende zorg
- Voorkoming van verergering van depressieve klachten
- Ontwikkelen van chroniciteit bij patiënten
- Het verminderen handelingsverlegenheid
- Het vergroten van de kennis van consultvragers.

We doen dit door het bevorderen van samenwerking in topreferente netwerken en tussen topreferente netwerken, zorgen dat binnen deze topreferente netwerken de leden goed op de hoogte zijn van elkaars expertise, werken aan consultatiemogelijkheden die op een centraal platform zichtbaar en actueel vindbaar zijn voor consultatievragers, en aanmeldroutes en aanbod beter afstemmen en uniformer maken.

Het project heeft verschillende producten opgeleverd die in dit document beschreven worden, inclusief aanbevelingen voor implementatie. Ook doen we aanbevelingen voor verdere ontwikkeling waar wij hiervoor aanleiding zien.

Deze handreiking dient meerdere doelen:

- Inzicht in wat dit netwerk heeft opgeleverd in het eerste jaar van samenwerking op het onderwerp consultatie
- Achtergrondinformatie over belang en impact van hoogspecialistische consultatie
- Een eerste aanzet tot kwaliteitskaders voor consultatie
- Praktische handvatten voor het organiseren van de consultatie
- Onderlegger voor beleid t.a.v. hoogspecialistische consultatie in ggz-instellingen
- Onderlegger voor beleid en afspraken over beschikbaarheid en benutting van hoogspecialistische consultatie t.b.v. regionale ggz
- Basis voor verdere methodische doorontwikkeling van hoogspecialistische consultatie en samenwerking op dat onderwerp tussen de topreferente deelnemers in dit netwerk.

Deze handreiking biedt managers en professionals van topreferente afdelingen een eerste kwaliteitskader voor de implementatie van een effectief consultatiemodel en geeft praktische handvatten voor de organisatie van consultatie en adviezen voor scholing op het gebied van consultatie. Het zorgt voor meer gemeenschappelijk taal, draagt bij aan het gezamenlijk verbeteren van vindbaarheid en beschikbaarheid en kan iedere afdeling een boost geven in hun consultatiepraktijk.

Bij het werken aan onze doelstelling om de betekenis van consultatie in de ggz te versterken, stuiten we op een aantal knelpunten. Naast een gemis aan kwaliteitskaders voor inhoud en organisatie van consultatie, waartoe deze handreiking een eerste aanzet biedt, ontbreken randvoorwaarden om de potentie van consultatie in de ggz ten volle te benutten. We hebben daarom in deze handreiking diverse aanbevelingen opgenomen om de inhoudelijke, organisatorische en financiële randvoorwaarden voor consultatie te verbeteren. Die verbeterpunten zijn gevonden in de praktijk van professionals, in de opleiding van ggz-professionals, in de organisatie binnen ggz-instellingen, bij regionale ggz-partijen en- last but not least- bij beleidsmakers en financiers (VWS, zorgverzekeraars/ gemeenten).

Deze handreiking is een groeidocument waarvan dit de eerste versie is. We zijn ons ervan bewust dat in deze eerste versie niet alle aspecten geleverd zijn die bij kunnen dragen aan onze doelstelling. Het is onze intentie om te leren uit praktijkervaring en dit te benutten voor doorontwikkeling van deze handreiking zodat het uitgroeit tot een waardevol kwaliteitskader voor hoogspecialistische consultatie, waar patiënten en professionals in de ggz baat bij hebben.

Dit document mag ook gedeeld worden met instellingen die geen deel uitmaken van het netwerk.

- Dr. Jeanine Kamphuis, psychiater Afdeling Stemningsstoornissen, Opname Depressie/ Polikliniek Winterdepressie (UMCG)
- Dr. Yvonne Stikkelbroek, klinisch psycholoog Depressie Expertise Centrum Jeugd (GGZ Oost Brabant)
- Prof. dr. Aartjan Beekman, psychiater en hoogleraar Psychiatrie (Amsterdam UMC)
- Prof. dr. Jan Spijker, psychiater Expertisecentrum Depressie (ProPersona), bijzonder hoogleraar Chronische Depressie (Radboud Universiteit)
- Prof. dr. Christiaan Vinkers, psychiater Polikliniek Depressie (GGZ inGeest), hoogleraar Stress en Veerkracht in de psychiatrie (Amsterdam UMC)
- Dr. Anneke van Schaik, psychiater Polikliniek Depressie (GGZ inGeest)
- Prof. dr. Rogier Hoenders, psychiater Centrum Integrale Psychiatrie (Lentis), bijzonder hoogleraar Zingeving, leefstijl en GGz (Rijksuniversiteit Groningen)
- Dr. Marc Blom, psychiater Haags Netwerk Hardnekkige Depressie (Parnassia)
- Drs. Caroline Biemans, stafmedewerker Depressie Expertisecentrum Jeugd (GGZ Oost Brabant)
- Drs. Monique van Bueren, senior-adviseur TOPGGz
- Christine Facchin MSc, projectmedewerker TOPGGz

December 2024

Het Topreferent netwerk Hardnekkige depressie bestaat uit Afdeling psychiatrie Amsterdam UMC, Afdeling psychiatrie UMCG, Polikliniek Depressie locatie De Nieuwe Valerius (GGZ inGeest), Depressie Expertisecentrum Jeugd (GGZ Oost Brabant), Centrum Integrale Psychiatrie (Lentis), Expertisecentrum Depressie (Pro Persona), Haags Netwerk Hardnekkige Depressies (Parnassia Groep)

Inhoudsopgave

1.	Hoogspecialistische consultatie	4
1.1	Hoogspecialistische consultatie in het ggz-landschap	4
1.2	Wat verstaan we onder hoogspecialistische consultatie.....	5
1.3	Vormen van consultatie.....	6
2.	Impactanalyse: hoogspecialistische consultatie is altijd kosteneffectief	6
2.1	Impactanalyse: kosten en baten van hoogspecialistische consultatie onder de loep.....	7
2.2	Nulmeting	8
3.	Specifieke expertise in de superhub	10
4.	Inrichting/organisatie.....	13
4.1	Vormen van consultatie bij hardnekkige depressie	13
4.2	Vindbaarheid en toegankelijkheid	15
4.3	Handreiking voor communicatie (vindbaarheid).....	15
4.4	Kenmerken en ondersteuning van de professional.....	16
4.5	Registratie	16
5.	Praktische handreiking voor consultatiegevers.....	17
6.	Informatie voor patiënten en naasten.....	18
	Bijlage 1 Uniforme teksten voor op de website: Tekst voor CONSULTVRAGERS	19
	Bijlage 2 Uniforme teksten voor op de website: Tekst voor PATIËNTEN/ CLIENTEN/ NAASTEN	20

1. Hoogspecialistische consultatie

1.1 Hoogspecialistische consultatie in het ggz-landschap

Consultatie is het proces tussen twee professionals: de consultgever (specialist) en een consultvrager, die hulp vraagt bij een werkprobleem op een gebied dat tot de specifieke competentie van de betreffende specialist behoort. Het probleem heeft betrekking op de diagnostiek, indicatiestelling of behandeling van een patiënt van de consultvrager, waarbij de professionele verantwoordelijkheid voor die patiënt gedurende het consultatieproces belegd blijft bij de consultvrager. (Caplan, 1963).

In de eerste fase hebben we gekeken naar het ggz-landschap en langs welke lagen consultatie plaatsvindt. De huisarts vraagt vaak iemand van de basis-ggz, iemand van de basis-ggz vraagt een collega uit de specialistische ggz mee te denken en de behandelaar in de specialistische ggz richt zich op een topreferent of hoogspecialistisch centrum als een UMC of een TOPGGz-afdeling mocht hij/zij consultatie nodig hebben.

Het denken in deze lagen helpt bij het nadenken over de consultatie organisatie in de ggz en deze verder uit te bouwen.

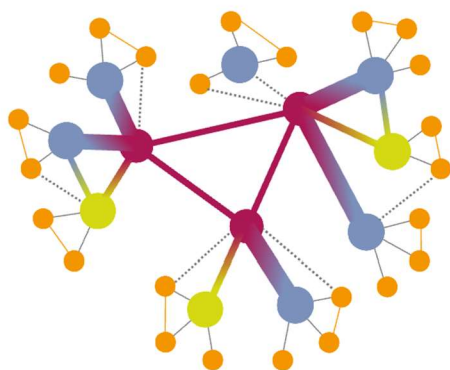
Specifiek richten wij ons op hoogspecialistische consultatie, dus de consultatie die gegeven wordt vanuit topreferente en hoogspecialistische expertisecentra.

In onderstaand model is het hub-and-spokes model toegepast op de verschillende aanbieders in de ggz. Een hub-and-spokes model is erg geschikt om nationale en regionale inbedding van deze consultatielagen en -netwerken in te delen.

Onder 'superhub' verstaan wij het nationale depressie expertisenetwerk van topreferente afdelingen (UMC's en TOPGGz) waar samenwerken moet bijdragen aan het verder vergroten en up-to-date houden van de expertise van de regionale "hubs" om op die manier de impact van de hoogspecialistische consultatie in de regio op zijn hoogst te houden. Bovendien helpt samenwerking in de 'superhub' om elkaars specifieke expertise goed te kennen zodat hier beroep op gedaan kan worden bij hoogcomplexere consultatievraagstukken.

Zorgaanbieders

Er worden vier categorieën zorgaanbieders voor patiënten met depressie onderscheiden.



Legenda

- topreferente aanbieders: PUK en TOPGGz
- sggz aanbieders
- ziekenhuizen, incl. PAAZ en MPU (niet UMC)
- huisartsen, basis ggz aanbieders, sociaal domein

Samenwerking

Binnen het 'superhubs-hubs-spokes' model worden drie netwerklagen onderscheiden

1. Topreferent netwerk

- Topreferente aanbieders (superhubs)



2. Bovenregionaal netwerk

- Topreferent(e) aanbieder(s) (superhubs)
- sggz, ziekenhuizen (hubs)



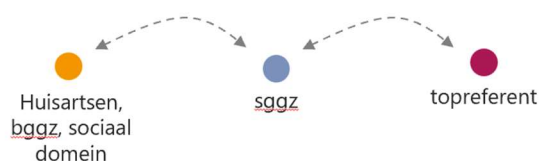
3. Lokaal netwerk

- sggz, ziekenhuizen (hubs)
- 1^e en 0^e lijn (spokes)



Gelaagdheid

Binnen het superhubs-hubs-spokes model worden drie netwerklagen onderscheiden, via welke lijnen de samenwerking in principe verloopt.



Dit model biedt een sjabloon waarmee per regio de relevante zorgaanbieders in beeld gebracht kunnen worden. Als voorbeeld is hieronder een uitwerking voor Noordoost-Nederland opgenomen. Op basis van een dergelijk beeld kunnen de consultatieactiviteiten nader uitgewerkt worden. In samenspraak met de regionale aanbieders kan dit de opmaat zijn om in de context van de regio passende consultatierelaties op c.q. uit te bouwen.

Uitwerking netwerk ggz-model voor depressie voor de regio Noordoost-Nederland



De topreferente aanbieder in de regio is de eerst aangewezen instantie voor hoogspecialistische consultatievragen uit de regio. Wanneer de vraag betrekking heeft op een specifiek aspect waar een ander lid van de 'superhub' meer expertise op heeft kan de vraag laagdrempelig worden doorgeleid.

Aanbeveling:

Het is zinvol om als instelling die onderdeel is van een nationaal expertise netwerk ('superhub') in kaart te brengen hoe het regionale hub-and-spokes model eruitziet om zo, in samenspraak met de regionale aanbieders te komen tot in de context van in de regio passende consultatierelaties.

1.2 Wat verstaan we onder hoogspecialistische consultatie

Bij hoogspecialistische consultatie gaat het om consultatievragen die een beroep doen op de specifieke expertise die aanwezig is bij topreferente aanbieders, dat wil zeggen TOPGGz-afdelingen en de psychiatrie-afdelingen van universitair medische centra.

Zij hebben uitgebreide ervaring met diagnostiek en behandeling bij hoogcomplexere problematiek, het combineren van behandeling met wetenschappelijk onderzoek en hebben een sterke focus op het ontwikkelen van innovatief behandelaanbod.

Gezien het aandachtsgebied van deze handreiking gaat het in dit geval om vragen die betrekking hebben op de diagnostiek en behandeling van patiënten met hardnekkige of moeilijk behandelbare depressie, waarbij de mate van therapieresistentie bepalend is of het een hoogspecialistische consultatievraag betreft.

Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om vragen met betrekking tot

- (Aanvullende) diagnostiek

- Het aanbrengen van focus in de behandeling (moet men zich richten op depressie, comorbide problematiek, cure/care)
- De keuze voor of uitvoering van een interventie
- De afbouw/ afschaling van zorg
- Hoogspecialistische (innovatieve) behandelopties

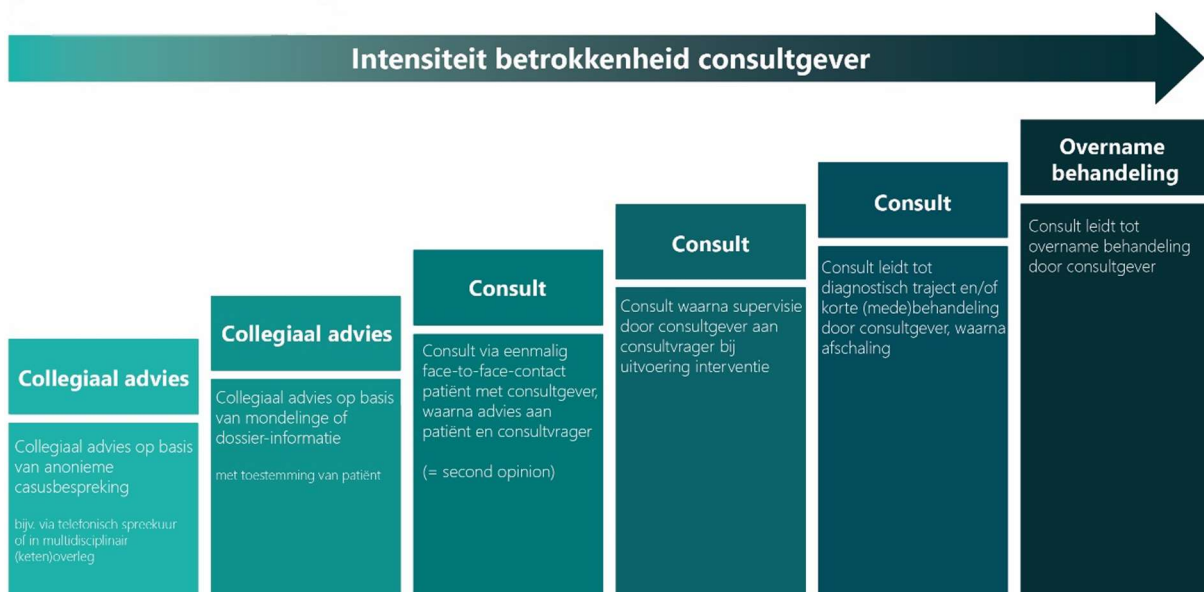
De primaire doelgroep voor hoogspecialistische consultatie zijn collega ggz-professionals (sggz/ vrijgevestigd) en huisartsen (voor zover het patiënten met hardnekkige klachten betreft). Binnen de huidige praktijk lijkt het aantal consultatievragen dat gesteld wordt achter te blijven ten opzichte van de hoeveelheid patiënten met hardnekkige en complexe depressies. Gezien de verwachte positieve effecten van consultatie (zie introductie en hoofdstuk 2 over de impact van hoogspecialistische consultatie is de eerste insteek dan ook om professionals te stimuleren om gebruik te maken van consultatiemogelijkheden en consultatie breder beschikbaar te stellen. Duidelijk maken aan consultvragers met welke vragen zij terecht kunnen is hier een direct onderdeel van. Hoogspecialistische consultatie wordt primair uitgevoerd door art. 14 BIG-specialisten. Ook andere professionals die beschikken over ruime ervaring met de doelgroep kunnen onder supervisie van bovengenoemde specialisten worden ingezet. Consultatie is een praktische manier om vraaggericht kennis te verspreiden onder professionals in de ggz. Daarvan profiteren patiënten voor wie consultatie wordt gevraagd, maar de kennisoverdracht is duurzaam: ook toekomstige patiënten van de professional die consultatie vraagt zullen daarvan profiteren.

Aanbeveling:

Faciliteer mogelijkheden voor het vragen en geven van hoogspecialistische consultatie, om enerzijds bij te dragen aan laagdrempelige kennisverspreiding onder ggz-professionals en om anderzijds kosten van de zorg te besparen.

1.3 Vormen van consultatie

Er zijn verschillende vormen van consultatie te onderscheiden zoals weergegeven in onderstaande afbeelding. Een praktische uitwerking op basis van deze vormen voor consultatie bij hardnekkige depressie is te vinden in paragraaf 4.1



Consultatievormen TOPGGz (Uit: Tijdschrift voor Psychiatrie – Jaargang 63 – December 2021: Hoogspecialistische consultatie in de sggz; de waarde voor patiënt en specialist, E. Wingbermhle, N. van Duijvenbode, M. van Bueren, E. van Ee, J. Spijker)

Impactanalyse: hoogspecialistische consultatie is altijd kosteneffectief

1.4 Impactanalyse: kosten en baten van hoogspecialistische consultatie onder de loep.

Circa één op de vijf mensen maakt in zijn leven een depressie door. Bij de meeste mensen met depressie verdwijnen de klachten na verloop van tijd spontaan of door behandeling, maar ca. 20% blijft langdurig depressief (Spijker et al 2023). Dat betekent dat in de loop van de tijd het aantal mensen met een persisterende depressie cumuleert tot een aanzienlijke groep. Velen van hen zijn langdurig in behandeling binnen de ggz en ondervinden groot verlies van kwaliteit van leven. Ons doel met hoogspecialistische consultatie is een dergelijk chronisch beloop helpen voorkomen, en indien er al sprake is van een hardnekkige depressie bij te dragen aan verbetering van kwaliteit van leven voor de patiënt. Onze hypothese is dat hoogspecialistische consultatie tenminste drie effecten heeft:

- Verbeteren van de kwaliteit van leven en het functioneren van de patiënt
- Ineffectieve behandelingen stoppen waardoor er capaciteit vrijkomt in de specialistische ggz,
- Kostenbesparing: deels besparing van zorgkosten binnen de specialistische ggz en deels het effect van economische effecten buiten de ggz (bijvoorbeeld toegenomen arbeidsparticipatie).

De effecten van deze drie mogelijke uitkomsten van consultatie zijn door ons onderzocht in een impactanalyse.

Hiervoor is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bekende gegevens over de zorg. Omdat er geen data zijn uit de praktijk, is er op basis van expert opinion uitgegaan van vier uitkomsten van advisering bij consultatie:

- A. Andere behandeling voor depressie door sggz
- B. Doorverwijzing naar hoogspecialistische ggz voor hoogspecialistische / innovatieve behandeling
- C. Behandeling van andere problematiek door sggz
- D. Herstelgerichte begeleiding i.p.v. curatieve behandeling

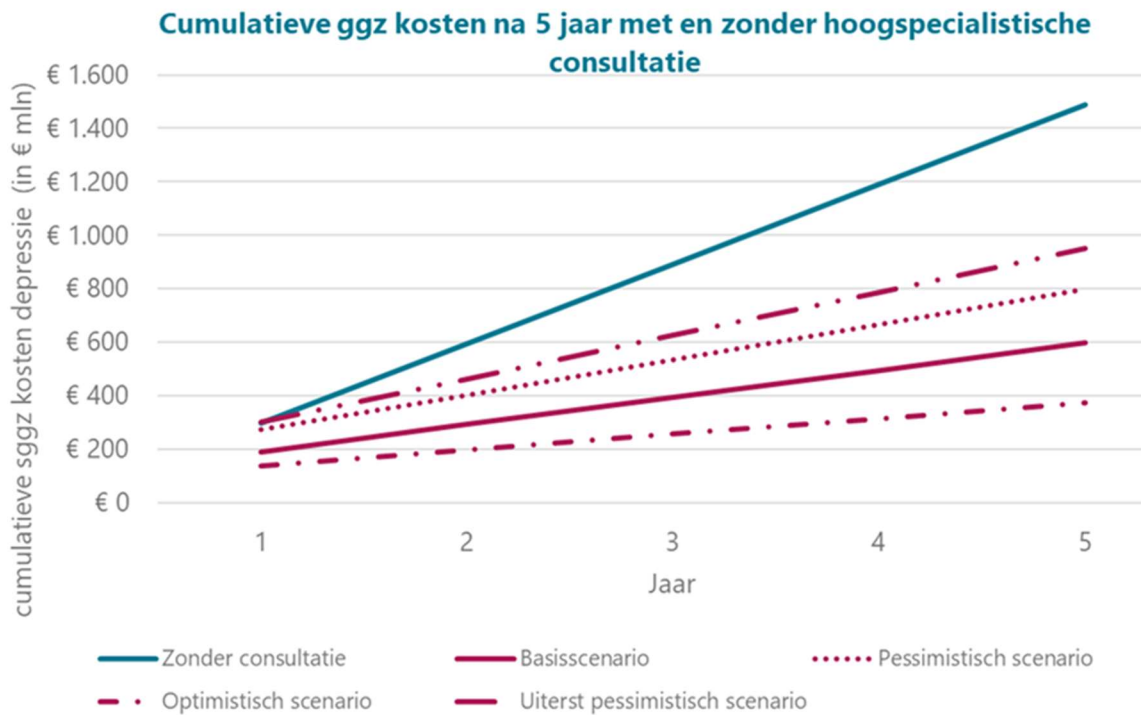
De experts zijn ook bevraagd op de verhouding waarin deze adviezen gegeven worden en welke interventies c.q. kosten gemoeid zijn wanneer het advies in praktijk wordt gebracht. Zo kwam er een basisscenario uit de bus (gelijk voorkomen van adviezen A, B, C en D), met daarbij doorgerekende kosten en baten. Daarnaast zijn andere scenario's opgesteld en doorgerekend. Onderstaande grafiek laat een aantal voorbeelden zien. De scenario's variëren o.a. in de mate van opvolging van de adviezen, in succespercentages wanneer dit gebeurde (maximaal 50%, in onderstaand optimistisch scenario, tot 15% in het uiterst pessimistische scenario), in de verhouding tussen de adviezen A, B, C en D en de kosten die met de uitvoering van adviezen gemoeid zijn. Aan de kant van de kosten van consultatie hebben we ons niet rijk gerekend. We hanteerden voorzichtigheidshalve veel tijd tegen hoge tarieven, zodat alle praktijkvarianten, zelfs de duurste, hierdoor gedekt zijn. De reële tijd en kosten zullen vaak lager zijn, wat bijdraagt aan een nog hogere kosteneffectiviteit van consultatie.

Voorbeelden van doorgerekende scenario's staan in onderstaande grafiek. De besparing die bereikt wordt over een termijn van vijf jaar¹ loopt over de doorgerekende scenario's uiteen van ruim 500 miljoen tot ruim 1,1 miljard euro!

Conclusie

Welk van deze en andere mogelijk reële scenario's ook werd doorgerekend, er waren steeds grote positieve effecten op kwaliteit van leven van de patiënten, minder maatschappelijke kosten (minder uitkeringen, meer arbeidsproductiviteit), lagere ggz-kosten en behandelcapaciteit in de sggz komt beschikbaar voor andere patiënten.

¹ Uit literatuur blijkt dat veel patiënten nog in behandeling zijn 5 jaar nadat hun klachten als hardnekkig te typeren zijn (dus: al 2 jaar bestaande symptomen, ondanks behandeling), daarom zijn de effecten over deze termijn berekend.



Aanbeveling

Investeren in consultatie draagt vermoedelijk bij aan verstandige besteding van de beschikbare middelen in de zorg. Dit wordt ondersteund vanuit de uitgevoerde impactanalyse. Het verdient aanbeveling dit te staven door nader onderzoek.

1.5 Nulmeting

Bij het opstellen van de impactanalyse beschreven in de vorige paragraaf is een aantal aannames gedaan. Om deze te toetsen en om vanuit een breder beeld van de praktijk te beschouwen welke aanknopingspunten er nog meer zijn die opvolging verdienen, is een gedetailleerde registratie van de consultatiepraktijk opgezet.

Bij vijf deelnemende afdelingen van dit netwerk is gedurende vier maanden een registratie uitgevoerd. Dit leverde informatie over 142 consultaties op, waarbij niet alle items voor elke consultatie zijn beantwoord.

Onderstaand de meest relevante bevindingen, waarvan indien relevant een samenvatting en conclusie (cursief).

- In de huidige situatie wordt consultatie vooral via (beeld)bellen en mail gegeven (80%).
- Gemiddelde tijdsbesteding (directe + indirecte tijd): 45 minuten.
In de impactanalyse is gerekend met meer tijd dan blijkt uit deze nulmeting; als de resultaten van de nulmeting representatief zijn voor het totaal dan wordt de kosteneffectiviteit van consultatie nog groter dan eerder berekend. Omdat niet bekend is wat de representativiteit van deze steekproef is wordt de berekening niet aangepast.
- Scenario C en D komen het minst voor.
Deze type adviezen vragen om verdergaande uitdieping van de casuïstiek (bij voorkeur FTF met de patiënt). Dit lukt niet in een kort contact op basis van beperkte informatie over patiënt en voorgeschiedenis, zoals in de nu meest voorkomende consultatievormen ((beeld)bellen, mail). Het netwerk ziet hierin wel een boodschap voor beleidsmakers: Consultatievormen C en D dragen het meest bij aan de positieve effecten van hoogspecialistische consultatie, maar doen een groter beroep op randvoorwaarden. Om de impact van consultatie te maximaleren is het voorzien in de randvoorwaarden (bekostiging, logistiek) cruciaal.

- Er is nog een vijfde type vier uitkomsten van advisering gerapporteerd: bekrachtiging van de lopende behandeling.

Hoewel dit advies maar één keer gemeld is, wordt het wel herkend door de experts als realistisch en relevant vanuit het oogpunt van volledigheid. Het is echter niet aannemelijk dat deze variant veel voorkomt. Bij de hoogspecialistische consultatievragen is het uitblijven van behandelingsresultaat van de lopende behandeling immers juist veelal de aanleiding voor het vragen van consultatie; voortzetten van lopende behandeling zal zelden het advies zijn.

Al met al gaf deze nulmeting geen aanleiding tot aanpassing van de impactanalyse.

Aanbeveling

De nulmeting betrof de registratie van consultatieactiviteiten van experts van de topreferente afdelingen. Nader onderzoek naar de follow-up door consultvragers van de afgegeven adviezen en betekenis daarvan voor de patiënten in kwestie is wenselijk, zowel ter validatie van de hypothesen in de impactanalyse, als om kwalitatieve feedback voor de consultatiegevers op te halen.

2. Specifieke expertise in de superhub

Als onderdeel van de vindbaarheid vergroten hebben de deelnemende instellingen hun expertise per centrum in kaart gebracht. Dit overzicht biedt een eerste handvat over waar welke expertise te vinden is. De ambitie is om dit te zijner tijd in kaart te brengen voor alle topreferente ggz-afdelingen en UMC's die zich richten op depressiebehandeling.

Hieronder volgt een overzicht van de specifieke expertise per op dit moment deelnemende afdeling.

versie maart 2025		GGZ inGeest	GGZ Oost Brabant	Lentis	Pro Persona	Parnassia	UMCG	Amsterdam UMC
Onderwerp van expertise		Polikliniek Depressie locatie DNV	Depressie Expertise-centrum Jeugd	Centrum Integrale Psychiatrie	Expertise-centrum Depressie	Haags netwerk hardnekkige depressie	Polikliniek Depressie	Polikliniek Depressie
Levensfase	Kinderen							x
	Jeugdigen		x					x
	Jongvolwassenen	x	x	x	x		x	x
	Volwassenen	x		x	x	x	x	x
	Ouderen	x			x	x	x	x
Transdiagnostische factoren	Zelfbeschadiging		x		x			x
	Suïcidaliteit	x	x	x	x	x	x	x
	Laag zelfbeeld/ faalangst/ perfectionisme	x	x		x	x	x	x
	Slaapproblemen	x	x	x	x	x	x	x
	Emotieregulatie		x	x	x	x	x	x
	Systemische en contextuele factoren		x	x	x	x	x	x
	Hechtingsproblematiek (tgv trauma)	x	x	x	x	x	x	x
	Mogelijke biologische factoren (bijv. hormonen)	x	x		x	x	x	x
	Leefstijl	x	x	x	x	x	x	x
Zingeving			x					

		GGZ inGeest	GGZ Oost Brabant	Lentis	Pro Persona	Parnassia	UMCG	Amsterdam UMC
Psychiatrische aandoening/ comorbide problematiek bij depressie	Hardnekkige depressie (chronisch, recidiverend, persisterend)	x	x	x	x	x	x	x
	Bipolaire depressie				x		x	x
	Comorbide angststoornissen	x	x	x	x	x	x	x
	Comorbide PTSS/jeugdtrauma	x	x	x	x	x	x	x
	Comorbide dwangstoornissen	x	x			x	x	x
	Comorbiditeit met persoonlijkheidsproblematiek	x	x	x	x	x	x	x
	Comorbide eetstoornissen		x			x	x	x
	Comorbide verslaving						x	x
	Comorbide ASS	x	x			x	x	x
	Comorbide ADHD	x	x			x	x	x
	Comorbide somatische aandoeningen	x		x	x	x	x	x
	Comorbide andere psychische aandoeningen	x	x	x	x	x	x	x
Diagnostiek van complicerende factoren: ASS, verstandelijke beperking, somatiek, persoonlijkheidsstoornis.	x					x		x
Methodieken	CGT	x	x	x	x	x	x	x
	IPT	x			x	x	x	x
	CBASP	x				x	x	
	Schematherapie		x	x	x	x	x	x
	ACT			x	x	x	x	x
Biologische interventies	Reguliere antidepressieve farmacotherapie inclusief additiestrategieën	x	x	x	x	x	x	x
	Specialistische farmacotherapie (instellen MAO-remmers, esketamine)	x		x	x	x	x	x
	Neuromodulatie (rTMS / ECT)				x	x	x	x
	(Experimentele) invasieve neuromodulatie (DBS)							x
Natuurlijke medicatie	Supplementen, vitamines, kruiden			x				x

		GGZ inGeest	GGZ Oost Brabant	Lentis	Pro Persona	Parnassia	UMCG	Amsterdam UMC
Overige evidence based of innovatieve therapie	Systeemtherapie, oa ABFT en verbindend gezag	x	x			x		x
	Mindfulness			x	x	x		
	Mindful yoga			x				
	Running therapie	x	x	x	x	x	x	x
	Complementaire zorg			x				
Vorm & dosering	Blended e-health behandeling	x		x	x	x		x
	Intensieve ambulante behandeling of dagbehandeling	x	x	x	x	x	x	x
	Intensivering behandeling: kliniek	x		x	x	x	x	x
Overige herstel-ondersteunende expertise	Herstelgerichte benadering middels peer support				x	x		
	Ervaringsdeskundigheid	x	x	x	x	x		x
	Trajectbegeleiding		x				x	x
	Verhogen van mentale weerbaarheid dmv psychoeducatie, ACT en herstelgerichte interventies		x	x	x	x	x	x
	PIT en SPV-contacten		x		x	x		
	Emotieregulatietraining		x		x	x	x	x
	Terugvalpreventie	x	x	x	x	x	x	x
Euthanasie	Beoordeling behandelperspectief bij euthanasie vraag	x		x	x	x	x	x

Aanbeveling:

- Indien consultatievragen niet aansluiten bij de eigen expertise van de consultatiegever kan bovenstaand overzicht gebruikt worden voor gerichte doorleiding van consultatievragen binnen de superhub.
- Het overzicht is ook te beschouwen als handreiking voor waar intercollegiaal overleg gevonden kan worden bij behoefte aan ruggenspraak bij hoogcomplexere consultatievragen.
- Het overzicht kan als onderlegger dienen bij gesprekken met het regionale netwerk: welke expertise is waar aanwezig, waar is behoefte aan, welke afspraken over consultatie?

3. Inrichting/organisatie

3.1 Vormen van consultatie bij hardnekkige depressie

In paragraaf 1.3 wordt een beeld gegeven van de verschillende consultatievormen die kunnen worden onderscheiden. Om de laagdrempeligheid van consultatie te vergroten verdient het aanbeveling deze te organiseren en concreet aan te bieden. Onderstaande tabellen geven een handreiking over de vorm in relatie tot de vraag en per vorm de geschatte duur, contactwijze van en wie de betrokkenen zijn bij de consultatie. Dit kan gebruikt worden bij het organiseren van het consultatie aanbod.

Op dit moment is er voor incidentele consulten waarbij de patiënt niet zelf wordt gezien geen financiering beschikbaar. Naast incidentele consultatie kan ook structurele consultatie worden geboden waarbij de topklinische afdeling op verzoek van een ketenpartner op vaste momenten beschikbaar is voor consultatie, bijvoorbeeld door met vaste frequentie aan te sluiten bij een MDO. In dat geval kan er met de ketenpartner afspraken worden gemaakt over vergoeding.

Vraag met betrekking tot:	Passende consultatievorm						
	Kort telefonisch consult	Lang telefonisch consult	Face-to-face consult	Deelname aan MDO	Second opinion standaard	Second opinion uitgebreid	Follow-up contacten – coaching/ interventie
Diagnostiek			X		X	X	
Vastgelopen behandeling	X	X	X	X	X	X	X
Volgende protocollaire behandelstap	X	X	X	X	X	X	X
Medicatie	X	X					
Behandeling conform de richtlijn helpt niet	X	X	X	X	X	X	X
Advies m.b.t. comorbiditeit bij de depressie	X	X	X	X	X	X	X
Indicatie voor innovatieve behandeling					X	X	
Suïcidaliteit/ hoog risicobeleid			X	X			
Recidiverende depressies	X	X	X	X	X	X	X
Voorkomen van terugval	X	X	X	X			
Meedenken in teamdynamiek				X			X

Tijdsduur van inzet van consultgever	Kort telefonisch consult	Medium	Telefonisch
		Tijdsduur	Max 10 minuten
		Betrokkenen	Intercollegiaal overleg tussen consultvrager en consultgever
	Lang telefonisch consult	Medium	Telefonisch
		Tijdsduur	10 tot 30 minuten
		Betrokkenen	Intercollegiaal overleg tussen consultvrager en consultgever
	Face-to-face consult	Medium	Op locatie of via videoconsult
		Tijdsduur	Afhankelijk van de vraag/ context
		Betrokkenen	Consultgesprek tussen consultgever, consultvrager en cliënt en/of naasten
	Deelname van expert aan MDO	Medium	Op locatie of via videoconsult
		Tijdsduur	Afhankelijk van de vraag, 20 tot 60 minuten exclusief voorbereidingstijd
		Betrokkenen	Consultgever sluit aan bij multidisciplinair overleg van behandelende instelling
	Second Opinion	Medium	Op locatie of via videoconsult
		Tijdsduur	45 minuten direct en 45 minuten indirecte tijd
		Betrokkenen	Cliënt, consultgever, consultvrager
Second Opinion	Medium	Op locatie	
	Tijdsduur	Afhankelijk van de vraag/ context	
	Betrokkenen	Cliënt, multidisciplinair koppel van consultgevers, consultvrager	
Follow-up contacten nav advies - coaching/ supervisie	Medium	Op locatie of via videoconsult	
	Tijdsduur	Afhankelijk van de vraag/ context	
	Betrokkenen	Consultvrager, consultgever	

3.2 Vindbaarheid en toegankelijkheid

Het netwerk wil zorgdragen voor een goede vindbaarheid en toegankelijkheid van hoogspecialistische consultatie, zodat voor consultvragers duidelijk is waar expertise over (hardnekkige of moeilijke behandelbare) depressie in hun eigen regio, en zo nodig elders in het land, te vinden is en hoe daarop een beroep kan worden gedaan. Uitgangspunt is dat consultatie vindbaar en laagdrempelig beschikbaar dient te zijn.

Aanbeveling

- Werk voor elke afdeling uit hoe vindbaarheid en beschikbaarheid van consultatie geborgd wordt. Denk aan het vast leggen van afspraken over:
 - Telefonisch spreekuur (frequentie, wanneer, bezetting)
 - Aanmeldproces: hoe, wie doet wat
 - Wie doet de triage/toewijzing
 - Welke professionals zijn beschikbaar, wanneer en in welke vorm
 - Supervisie evt. niet art. 14 BIG-consulenten
- Wissel uit met andere afdelingen hoe de hoogspecialistische consultatiefunctie georganiseerd is en leer van elkaar
- Denk na over voor welke onderwerpen nadere operationalisatie op netwerkniveau wenselijk is en breng dit in. Denk aan:
 - Minimale beschikbaarheid per afdeling
 - Gezamenlijke garanties voor beschikbaarheid
 - Hoe ieders eigen beschikbaarheid publiek bekend wordt gemaakt
 - Op welke manier kan het worden aangevraagd (per instelling/ afdeling/ landelijk)
 - Afspraken over registratie
 - Optimalisatie van vindbaarheid/ samenbrengen van vraag en aanbod (web based platform?)

3.3 Handreiking voor communicatie (vindbaarheid)

Om de bekendheid en vindbaarheid van de consultatiefunctie van de topreferente afdelingen voor hardnekkige depressie te verbeteren is het belangrijk dat op de website van een hoogspecialistische aanbieder duidelijk te vinden is welke vormen van consultatie worden aan geboden en hoe dit praktisch te organiseren en te bereiken is.

De deelnemers van dit netwerk vinden het wenselijk dat de tekst en het aanbod op hoofdlijnen overeenkomt, zodat er meer een eenduidig en goed vindbaar aanbod komt.

In overleg met communicatieprofessionals van de deelnemende instellingen is een standaard tekst voor dit doel opgesteld. Omdat er goed is nagedacht over de juiste terminologie en ordening, ook in verband met de vindbaarheid door zoekmachines, en er gestreefd wordt naar eenduidige communicatie, wordt geadviseerd zo dicht mogelijk bij de tekstvoorstellen te blijven.

Daarbij staat het de afdeling vrij te kiezen voor een aanspreekvorm die past bij de eigen organisatie (u/je en praten vanuit wij of juist indirect) en voor patiënt of cliënt, afhankelijk van wat er in de eigen organisatie gebruikelijk is. Omdat het gaat over het Topreferent netwerk Hardnekkige depressie is de keuze gemaakt om consequent de term 'topreferent' te gebruiken (en niet topklinisch of een combinatie van beiden).

Er is een standaardtekst **voor consultatievragers** (zie bijlage 1) en **voor patiënten/ cliënten** (zie bijlage 2).

3.4 Kenmerken en ondersteuning van de professional

Hoogspecialistische consultatie wordt primair uitgevoerd door BIG art. 14 specialisten. Ook andere professionals met ruime kennis en ervaring kunnen worden ingezet maar altijd onder supervisie van de specialist.

In de opleiding van professionals die hoogspecialistische consultatie uitvoeren ontbreekt veelal structurele aandacht voor de kwaliteiten en vaardigheden die hiermee gemoeid zijn.

Binnen de opleiding tot klinisch (neuro)psycholoog is consultatie vervat als een van de thema's de opleiding (m.b.t. samenwerking en de expert-rol) en genoemd als competentie van de professional, zowel ten aanzien van het vragen als het geven van consultatie, die onderdeel is van de toetsing in de opleiding. Er is echter geen nadere uitwerking opgenomen van wat dit vraagt noch wanneer consultatie te beschouwen is als 'adequaat'. (Opleidingsplan Klinisch Psycholoog, 2019. Toetsboek Klinisch Psycholoog, 2018. Toetsboek Klinisch Neuropsycholoog 2018).

Aanbeveling

Zowel het vragen als het geven van consultaties doet beroep op professionele vaardigheden van behandelaren in de ggz. Consultatie verdient expliciet aandacht in het beroepsprofiel en scholing van ggz- professionals.

3.5 Registratie

Het netwerk wil leren van en inzicht bieden in de resultaten van consultatie en advies zodat we dit kunnen verbeteren.

Het netwerk wil leren uit data over consultatie. Een eerste ervaring hiermee is opgedaan in de nulmeting (zie paragraaf 2.2).

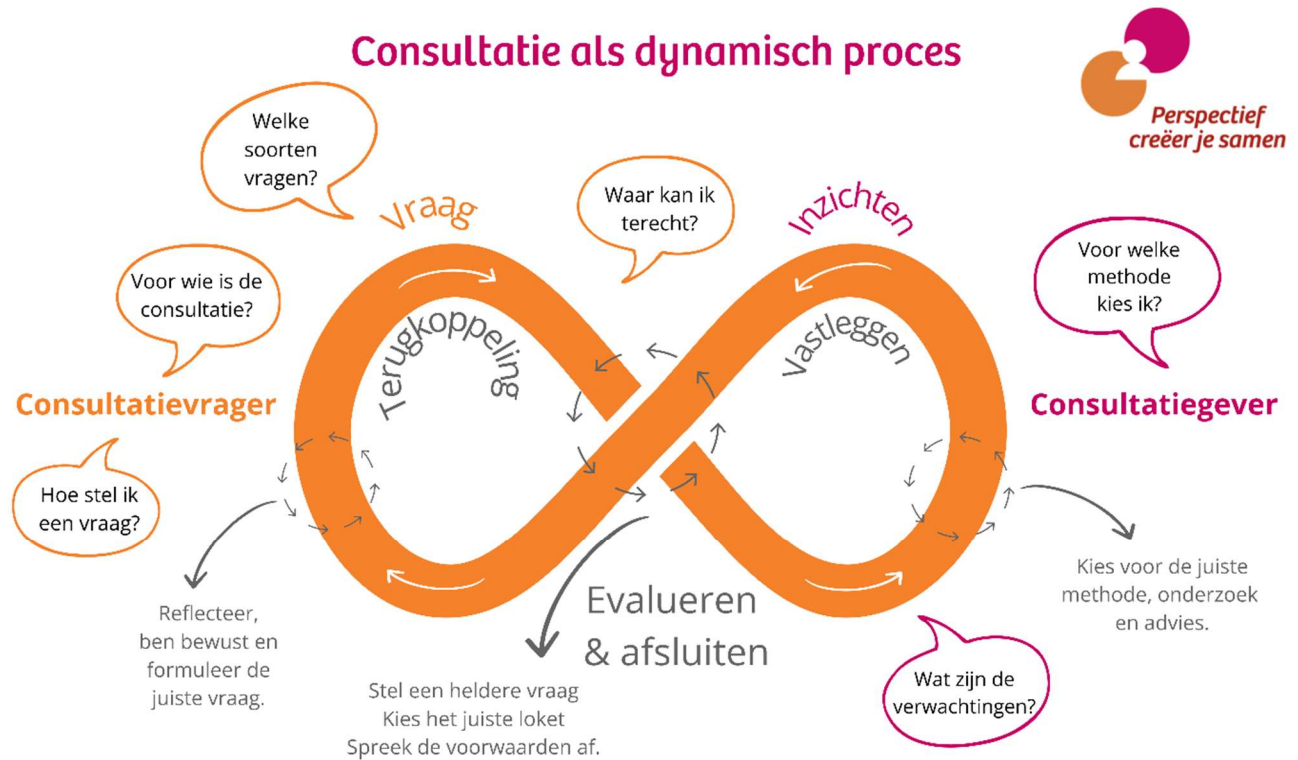
Aanbeveling

Om leren en verbeteren van consultaties mogelijk te maken is het wenselijk dat de praktijk rond consultatie wordt vastgelegd. Consensus over een minimale dataset over geleverde consultaties voor dit doel is hierbij een belangrijke voorwaarde.

4. Praktische handreiking voor consultatiegevers

Op de website Consultatiewijzer ggz is veel informatie te vinden voor consultatiegevers, consultatievragers en ook (beknopt) voor cliënten en naasten. De informatie is samengebracht door professionals van TOPGGz-afdelingen, coördinatoren van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) en de NVvP.

[Consultatiewijzer ggz](#)



Een toelichting per fase vind je [hier](#).

5. Informatie voor patiënten en naasten

Om patiënten te informeren over wat consultatie is en wat daarbij de rollen en verantwoordelijkheden van consultatievrager en consultatiegever zijn, kan onderstaande tekst gedeeld worden. Deze tekst is tot stand gekomen in samenwerking met MIND, in het kader van de realisatie van de Consultatiewijzer ggz, een project van TOPGGz en CCE.

Een consultatievraag gaat altijd over het lopende ggz-traject. Het kan gaan om vragen over diagnostiek, behandeling, begeleiding, bejegening of samenwerking tussen de professional(s) en de cliënt en eventuele naaste(n).

Consultatie gebeurt altijd tussen professionals. Maar: consultatie gebeurt bij voorkeur met betrokkenheid van de cliënt. Het kan zijn dat dit om praktische redenen of vanwege de situatie van de cliënt niet lukt. Consultatie gebeurt altijd anoniem, tenzij de cliënt toestemming geeft om het anders te doen. Als je als cliënt of naaste je afvraagt of consultatie in jouw/jullie situatie kan helpen, bespreek dat dan met de behandelaar of begeleider.

Een consultatievraag kan bijvoorbeeld gaan over hoe specifieke diagnostiek aan te pakken of wat te doen wanneer een behandeling stagneert. Maar een behandelaar kan ook specifieke kennis zoeken of vragen om mee te denken over andere behandelopties, als er ondanks behandeling volgens richtlijnen onvoldoende resultaat is. Dat zijn allemaal voorbeelden die een goede reden zijn om advies te vragen bij een collega-behandelaar in de ggz die specifieke kennis en ervaring heeft met de problematiek. Het advies en de nieuwe inzichten die je behandelaar of begeleider krijgt van de consultatiegever, zijn bedoeld om in de lopende behandeling of begeleiding meer herstel te bereiken, op welk gebied dan ook. Bij consultatie blijf je gewoon in behandeling of begeleiding bij je huidige hulpverlener. De consultatiegever denkt met jullie mee.

Of het advies en de nieuwe inzichten ingepast worden in de lopende behandeling of begeleiding, en zo ja: hoe dan – dat bespreken de behandelaar, de cliënt en eventuele naaste(n), op de manier zoals je altijd samen beslist over de behandeling of begeleiding.

Bron: [Ik ben cliënt/naaste | Consultatiewijzer ggz](#)

Bijlage 1 Uniforme teksten voor op de website: Tekst voor CONSULTVRAGERS

Experts in complexe zorg

Topreferente ggz-aanbieders hebben uitgebreide kennis en ervaring op het gebied van diagnostiek en behandeling van patiënten met hoogcomplexere psychiatrische problematiek. Ook doen zij veel wetenschappelijk onderzoek en ontwikkelen zij innovatief behandelaanbod op het gebied van hun specialisme. Deze experts zijn beschikbaar voor advies via collegiale hoogspecialistische consultatie en second opinions.

Kennis en inzichten voor beter herstel

Via hoogspecialistische consultatie heb je direct toegang tot de nieuwste kennis en inzichten. Met dit advies doorbreek je mogelijk complexe situaties in de lopende behandeling en bied je patiënten een nieuw perspectief op herstel. Hoogspecialistische consultatie draagt op deze manier bij aan het bevorderen van herstel en het voorkomen van stagnatie, verergering van klachten en/of doorverwijzing naar hoogspecialistische zorg.

Samenwerking tussen topreferente ggz-aanbieders

Depressie-experts van topreferente ggz-aanbieders (TOPGGz-afdelingen en academische centra) werken samen in het Topreferente netwerk Hardnekkige depressie. Het is de missie van de netwerkpartners om via hoogspecialistische consultatie bij te dragen aan passende zorg op de juiste tijd en plaats voor patiënten met hardnekkige depressieve klachten, aan de kennisontwikkeling van ggz-professionals en aan de onderlinge samenwerking in de ggz.

Consultatie of second opinion aanvragen

Heb je een patiënt met ernstige, complexe of zeldzame depressieve klachten en heb je vragen over diagnostiek, indicatiestelling, medicatie, psychologische- of andere behandelvormen, bejegening of andere zaken? De experts van het netwerk staan klaar voor collegiale consultatie of een second opinion.

- Hoe: *telefoonnummer/ e-mailadres*
- Wie: *namen van experts?*
- Wanneer: *bijv. spreekuurtijden/ termijn voor reactie*

Aanvullen met

- *Concrete vormen van consultatie/ second opinion eigen afdeling*
- *Voorbeelden ter illustratie passend bij eigen praktijk*
- *Een link naar de Consultatiewijzer ggz waar zowel consultgevers, consultvragers als patiënten meer informatie vinden over hoe consultatie in zijn werk gaat:*

<https://topggz.nl/consultatiewijzer/start/consultatievrager>

Aanvullende tekst voor TOPGGz-afdelingen

TOPGGz-afdelingen dragen het keurmerk van de Stichting Topklinische GGz (TOPGGz). Zij hebben aangetoond dat ze zeer gespecialiseerde cliëntenzorg combineren met het ontwikkelen van nieuwe behandelmethoden, wetenschappelijk onderzoek en het delen van nieuw opgedane kennis.

Bijlage 2 Uniforme teksten voor op de website: Tekst voor PATIËNTEN/ CLIËNTEN/ NAASTEN

Tekst B1-niveau

Experts in complexe zorg

Topreferente ggz-aanbieders zijn heel goed in het behandelen van mensen met ingewikkelde psychische problemen. Ze hebben veel ervaring met het stellen van diagnoses, behandelingen, wetenschappelijk onderzoek en het ontwikkelen van nieuwe behandelmethoden. Deze experts geven ook advies aan collega's.

Kennis en inzichten voor een beter herstel

Hoogspecialistische consultatie is voor (ggz-)behandelaren die nieuwe kennis en inzichten willen krijgen om moeilijke situaties in de behandeling van hun cliënten op te lossen. Dit advies kan helpen bij het herstel van de cliënt en kan voorkomen dat de klachten erger worden. Vaak kan een cliënt hierdoor goed door zijn eigen behandelaar worden geholpen en hoeft hij niet (opnieuw) te worden doorverwezen.

Samenwerking tussen topreferente ggz-aanbieders

Depressie-experts van topreferente ggz-aanbieders (TOPGGz-afdelingen en academische centra) werken samen in het Topreferente netwerk Hardnekkige depressie. Zij willen door consultatie hun kennis op het gebied van aanhoudende depressie delen met andere behandelaren in de ggz. Hierdoor kunnen cliënten de juiste zorg krijgen op het juiste moment. Ook zorgt het voor kennisontwikkeling van ggz-behandelaren en samenwerking binnen de ggz.

Consultatie of second opinion aanvragen

Behandelaren kunnen contact opnemen met het Topreferente netwerk Hardnekkige depressie voor collegiale hoogspecialistische consultatie en second opinions. Ze kunnen bijvoorbeeld vragen stellen over diagnoses, behandelingen of medicatie bij cliënten met blijvende depressieve klachten. Bij een second opinion kan een expert meekijken als het gaat om de behandeling of diagnose van een cliënt.

Hoe: *telefoonnummer/ e-mailadres*

Wie: *namen van experts?*

Wanneer: *bijv. spreekuurtijden/ termijn voor reactie*

Aanvullen met

- *Eigen voorbeelden ter illustratie*
- *Een link naar de Consultatiewijzer ggz waar zowel consultgevers, consultvragers als patiënten meer informatie vinden over hoe consultatie in zijn werk gaat:*

<https://topggz.nl/consultatiewijzer/start/cli%C3%ABnt>