



Hoogspecialistische consultatie in de praktijk

Hoe impact realiseren?

prof. dr. Aartjan Beekman hoogleraar, psychiater;
Amsterdam UMC, GGZ inGeest

prof. dr. Jan Spijker hoogleraar, psychiater
Expertisecentrum Depressie - Pro Persona

dr. Suzanne Mares senior onderzoeker; GGNet
Amarum, expertisecentrum eetstoornissen

Wendy van der Hulst verpleegkundig specialist
GGZ & manager behandelen zaken Eetstoornissen
Ursula - GGZ Rivierduinen

1 oktober 2025

Welkom!

- Onderzoek: aanpak, resultaten en boodschap voor de praktijk
- Wat hoe verhoudt deze boodschap zich tot huidige praktijk?

Consultatie

- Beproefde methode om kennis en kunde te delen
- Verschillende methodieken
- Verschillende intensiteit en duur
- Consultatie is er voor
 - (i) de huisarts,
 - (ii) sociaal domein,
 - (iii) ziekenhuis,
 - (iv) binnen de ggz

Consultatie mag en kan; maar we doen het weinig

- Wachtlijsten: "eigen volk eerst"
- Financieel ongunstig: indirecte tijd; dure professional
- Vindbaarheid: "ggz is een jungle"
- Praktijkvariatie: "iedereen doet zijn eigen ding"



Landelijke netwerken specialistische consultatie

- Depressie
 - Ontwikkelingsstoornissen/autisme
 - Eetstoornissen
-
- Verschillen in epidemiologie, opbouw zorg, leeftijd
 - Netwerkvorming is al bezig

Onderzoek: impactanalyse hoogspecialistische consultatie

- Bezint eer u begint
- Gezondheidseconomische analyse waarin effecten van systematisch gebruik van consultatie wordt gemodelleerd

In press:

[Consultatie voor patiënten met persisterende depressie: een verkennende impactanalyse.](#)

A.T.F. Beekman, J. Spijker, R. Kok, M. Blom, Y.A.J. Stikkelbroek, H.J.R. Hoenders, M. van Bueren, C. Vinkers, J. Kamphuis

Submitted:

[Hoogspecialistische Consultatie bij Eetstoornissen: Een verkennende impactanalyse.](#) C.

Voogt, R. Kok, M. van Bueren, E. van Furth, S. Mares i.s.m. consortium Topreferent Eetstoornissen Netwerk

Methode Impact Analyse

Stap 1: data verzamelen

- Hoeveel patiënten zijn er?
- Hoeveel patiënten zijn er twee jaar of langer in behandeling?
- Wat is de ziektelast?
- Hoe hoog zijn de kosten?
 - Voor sggz-behandeling
 - Voor verzuim als gevolg van ziekte

Methode Impact Analyse

Stap 2: consultatietrajecten

- Hoeveel kost consultatie?
 - Vragerskosten (gem. 2 uur)
 - Geverskosten (gem. 4 uur)
- Welk gevolg heeft de consultatie?
 - Vastgesteld op basis van expert opinie en pilot data
 - Verschillen per doelgroep

Zorgtrajecten

	Depressie	Eetstoornis
A. Andere sggz-behandeling	25%	10%
B. Doorverwijzing naar hsggz	25%	40%
C. Behandeling andere aandoening/problematiek	25%	10%
D. Herstelgerichte zorg ipv curatieve behandeling	25%	5%
E. Optimalisatie huidige behandeling	0%	35%

Methode Impact Analyse

Stap 3: Factoren gevoeligheidsanalyse

- Percentage patiënten per zorgtraject
- Percentage patiënten waarbij aanbevolen zorgtraject succesvol is
- Begeleidingskosten van patiënten in zorgtraject D (herstelgerichte zorg)
- Aanvullend bij depressie:
 - Aantal patiënten dat een ECT-behandeling nodig heeft
 - Duur van de aanbevolen therapie
 - Aantal patiënten dat een andere ggz-behandeling nodig heeft in groep C (behandeling andere problematiek).

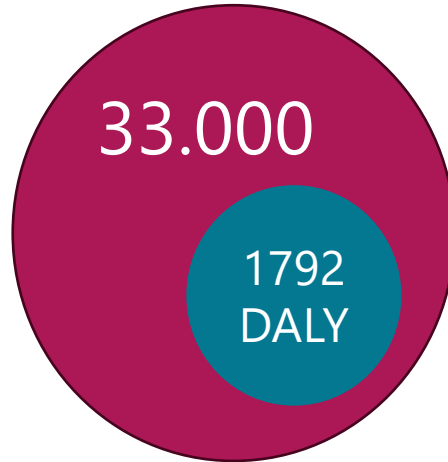
Methode Impact Analyse

Stap 4: berekening impact

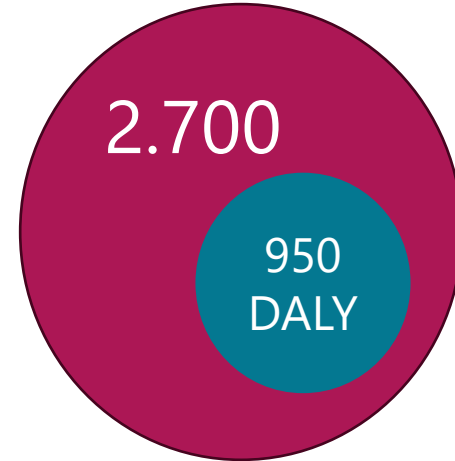
$$\begin{aligned}
 S_n &= A_n U_n A_n & W_k &= (\delta_k^i) P^k (1-P)^{n-k} & r(\eta < y | s = x) &= \sup_{y' < y, y' \in R} r(\eta < y' | s = x) \\
 |A_n| &= \frac{n!}{2} \left| \int_{|x| > A} f(x) \log_2 \frac{1}{f(x)} dx \right| < \varepsilon & g^{-1} \cdot g &= e & g &= \sqrt{\frac{2u}{\pi}} \left(\frac{\gamma_{2n}}{\sqrt{2u}} + \frac{\gamma_{2n-1}}{\sqrt{2u}} \right) & f(t|y) &= \frac{2e^{\frac{y^2}{2}}}{\sqrt{2\pi}} \int_0^{\frac{y}{\sqrt{2}}} \frac{e^{-\frac{u^2}{2}} du}{(1 - \frac{u^2}{2})^{\frac{3}{2}}} & \Delta N &= \sum_{n=1}^N \frac{\varepsilon_n}{n} \\
 \int_{-\alpha_k}^{+\alpha_k} dG_k(x) &\geq \frac{1}{2} \sum_{n=0}^{+\infty} e^{-\frac{n^2 \pi^2}{2x^2}} = H(k) & \prod_{k \leq b} & \bigcup_{i=1}^{n-1} M_i & \bigcap_{n=0}^{\infty} X_n & f_n(t) &= \frac{2^n t^{n-1} e^{-2t}}{(n-1)!} & H_r(x) &= \frac{G_r(x)}{1+G_r(x)} \\
 \int_{-a_k}^{a_k} f_{n-1}(t) &= \int_0^1 f_n(u) f_1(t-u) du = \frac{2^{n+1} t^n e^{-2t}}{n!} & \lim_{t \rightarrow \infty} (at) &= 0 & C_{iv} &= \sum_{j=1}^n a_{ij} b_{jv} & \lim_{n \rightarrow \infty} \frac{f_n(t)}{n} &= P_k & R &= \int_{-\infty}^{\infty} \varphi(t) dt & U_n^+ &= (2n) - (2n_{-c}) \\
 \log \varphi(t) &= i \gamma t - c |t|^k \left[1 + i \beta \frac{t}{|t|} \omega(t, a) \right] & B(u) &= \sum_{k=1}^r \psi^*(b_k u) & C_{iv} &= \sum_{j=1}^n a_{ij} b_{jv} & \lim_{n \rightarrow \infty} P \left(\frac{\sum_{i=1}^n a_{ij} - \log \frac{1}{q}}{\sqrt{1 - \frac{q}{q_0}}} \right) & C_n(x) &\geq \frac{n!}{\prod_{k=1}^n n_k(x)!} & \frac{u}{n} \varphi(t) &= \psi\left(c \frac{n}{m} t\right) \\
 \int_{-\infty}^{\infty} e^{-\frac{u^2}{2}} du &= F(x) \left(\frac{1}{\sqrt{2\pi}} \right)^{-1} & |\Psi_5(t)| &= \left| \int_{-\infty}^{\infty} e^{itx} dF(x) \right| \leq \int_{-\infty}^{\infty} e^{-vx} dF(x) = \varphi_S(iv) & g^{-1} N_g &= \{g^{-1} n_g | n \in N\} & Q &= F^{-1}(q) & q_n(x) &= \sum_{j=1}^n p_j^x & P(\Pi_2) &= \\
 \prod_{m=1}^r |r| \prod_{m=r}^r & & |X \cup \Psi| &= |X| + |\Psi| - |X \cap \Psi| & \lim_{n \rightarrow \infty} \frac{1}{n} h_n \left(\frac{x}{n} \right) &= \frac{1}{\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{x^2}{2}} & P_n(k) &= P_{\theta}^{(n)} & P \left(\lim_{n \rightarrow \infty} \sup \frac{|h_n|}{\sqrt{2n \log \log n}} \leq 1 \right) &= 1 & (q, t) &= 1 - \sqrt{1 - e^{2it}} \\
 f: X &\rightarrow X \cap W & Q(A) &= \int_A \chi(\omega) dP & l'(x) &= -\log_2 \left(\frac{\sum_{k=1}^r p_k^x \log_2 \frac{1}{p_k}}{\sum_{k=1}^r p_k^x} - \left(\frac{\sum_{k=1}^r p_k^x \log_2 \frac{1}{p_k}}{\sum_{k=1}^r p_k^x} \right)^2 \right) & f_g(u_i) &= f \left(\sum_{j=1}^{\dim V_k} a_{ji} v_j \right) &= \sum_{j=1}^{\dim V_k} a_{ji} \left(\sum_{k=1}^{\dim V_k} b_{kj} w_k \right) & \left(\frac{2q}{2^k} \right) &\approx \frac{1}{\sqrt{\pi} 2^k} \\
 r &= x \sqrt{1-g} & P_{jk}^{(m)} &= \sum_{r=0}^m P_{jk}^{(r)} P_{jk}^{(m-r)} & \frac{1}{2\pi} \int_{-\infty}^{\infty} \operatorname{Re} \left\{ \varphi(t) \frac{e^{-ita} - e^{-itb}}{it} \right\} dt & & & & & & &
 \end{aligned}$$

Resultaten: gezondheidswinst

DEPRESSIE



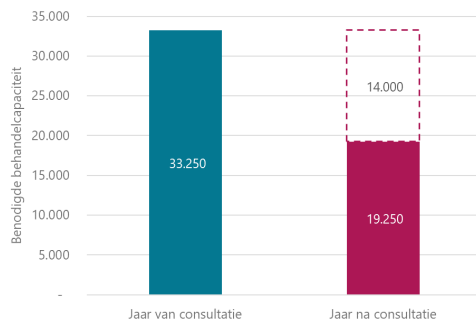
EETSTOORNIS



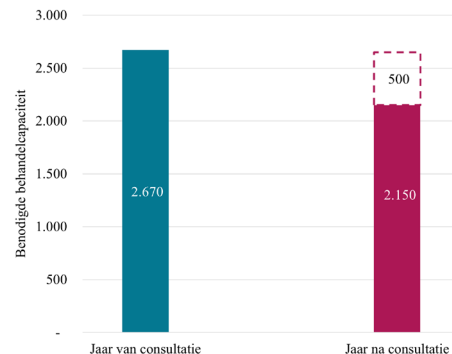
Aantal patiënten dat in aanmerking komt voor consultatie versus gezondheidswinst in DALY's

Resultaten: capaciteit ggz

DEPRESSIE



EETSTOORNIS

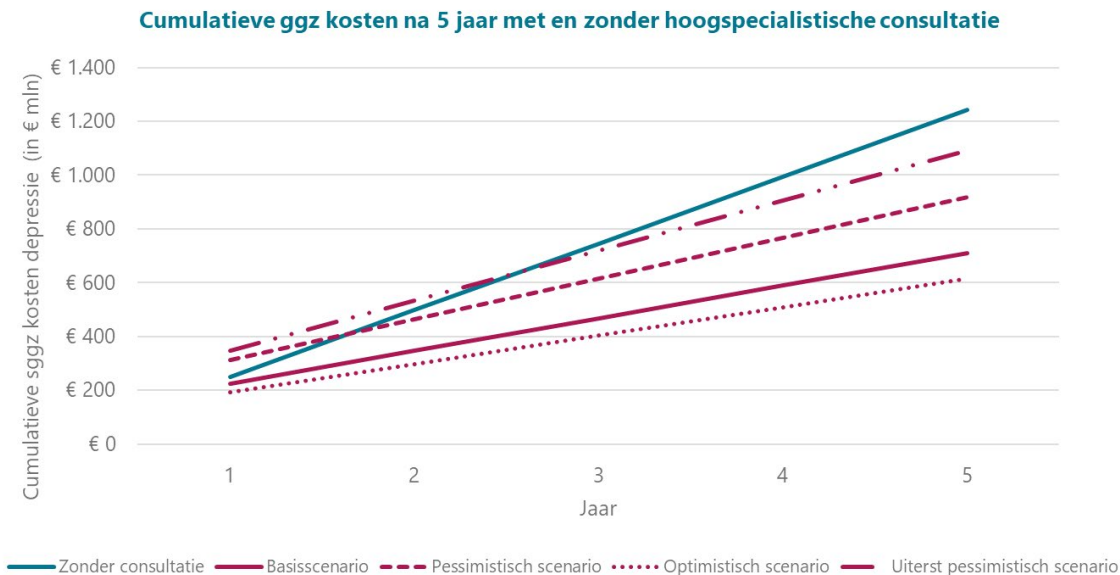


Aantal behandelplekken in de ggz dat vrijkomt als gevolg van consultatie

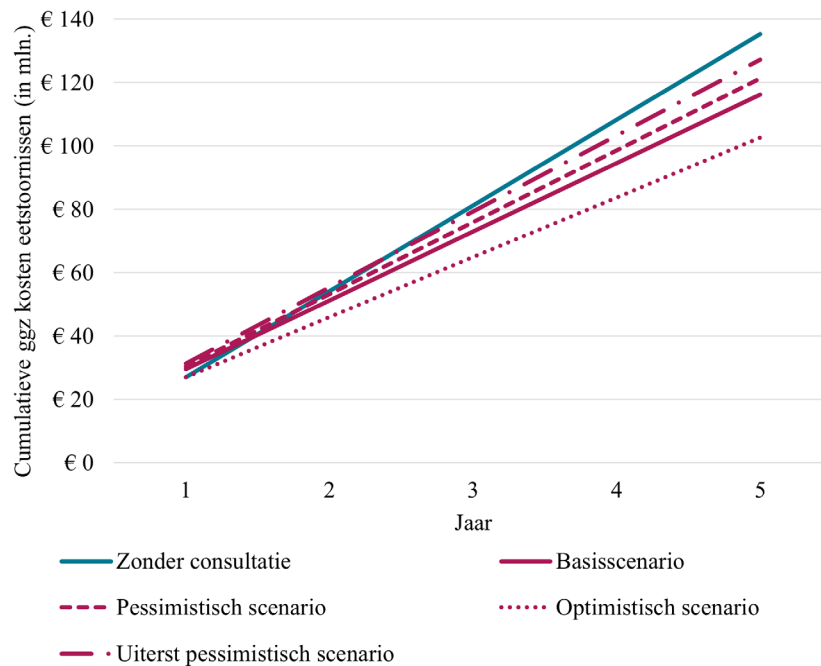
Resultaten: kostenbesparingen

- Vermindering arbeidsverzuim
 - Depressie: € 94 miljoen
 - Eetstoornis: € 4,5 miljoen
- Besparing directe ggz-kosten na één jaar
 - Depressie: € 83 miljoen
 - Eetstoornis: € 2,3 miljoen
- Besparing directe ggz-kosten na vijf jaar
 - Depressie: € 533 miljoen
 - Eetstoornis: € 19 miljoen

Resultaten: kostenbesparingen depressie



Resultaten: kostenbesparingen eetstoornis



Conclusie

- Consultatie is een dominante interventie: in alle scenarios gezondheidswinst bij daling van kosten
- En er komt veel behandelcapaciteit vrij
- Consultatie is een 'clear winner'

Betekenis voor eigen praktijk?

Aan de slag in subgroepen

1. Klopt het dat de uitkomsten van consultatie zo groot zijn als wij berekenden?
2. Herkennen jullie deze zorgtrajecten in je eigen praktijk?
3. Leidt consultatie echt tot verandering?
4. Wat houdt je tegen om consultatie te vragen of te bieden? Wat heb je daarvoor nodig?

Zorgtrajecten

	Depressie	Eetstoornis
A. Andere sggz-behandeling	25%	10%
B. Doorverwijzing naar hsggz	25%	40%
C. Behandeling andere aandoening/problematiek	25%	10%
D. Herstelgerichte zorg ipv curatieve behandeling	25%	5%
E. Optimalisatie huidige behandeling	0%	35%

Conclusies om mee te nemen

Vragen?



Bedankt voor je aandacht

