

“We vinden elkaar goed”

De beste inrichting van consultatie
kiezen voor samenwerking tussen
GGZ NHN en huisartsen in de regio
Noord-Holland Noord



Adviesrapport juni 2024



Inhoud

Pagina

1. Samenvatting	3
2. Methodologie en producten	4
3. Beschrijving consultatie	5
4. Resultaten	7
5. Bevindingen	9
6. Randvoorwaarden en aanbevelingen	10
7. Begripsverklarende woordenlijst	12

Projectleider: Heleen Dijksterhuis (ZONH)
Opdrachtgevers: GGZ NHN, Vicino

Project: Meekijkconsult GGZ
Periode: Juni 2023 – juni 2024

1. Samenvatting

1.1 “We vinden elkaar goed”

Begin 2023 hebben GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) en Vicino de samenwerking geïntensiveerd om de verbinding tussen huisartsen/POH GGZ en de GGZ-teams van GGZ NHN te versterken. Het motto “we vinden elkaar goed” staat hierbij centraal. Maar wat betekent dit precies? Voor ons betekent dit dat er korte communicatielijnen zijn tussen huisartsen, POH GGZ en behandelaren, zodat we snel en effectief kunnen inspelen op GGZ-vraagstukken. Bovendien houdt “we vinden elkaar goed” in dat er een groeiend onderling vertrouwen is in de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een kwalitatief goed en passend GGZ-zorgaanbod voor alle inwoners van de regio Noord-Holland-Noord.

1.2 Aanleiding

Het is duidelijk dat de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in Nederland voor aanzienlijke uitdagingen staat, met name te duiden door de lange wachttijden en inefficiënte doorverwijzingen. Binnen de huisartsenpraktijk kan de problematiek van een patiënt met (een vermoeden van) psychiatrische problematiek zo complex zijn dat er behoefte is aan de kennis en ervaring van een specialist. Meestal wordt er in dat geval doorverwezen naar de (specialistische) GGZ, maar dat blijkt achteraf niet altijd nodig. Een aanzienlijk deel van de doorverwijzingen door huisartsen leidt uiteindelijk niet tot behandeling in de GGZ. Eerder aangetoonde

schattingen lopen op tot wel 50%. (Bron: data Vicino en GGZ NHN).

Het project “Meekijkconsult GGZ” is één van de interventies van GGZ NHN en Vicino, om gemaakte afspraken vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) te behalen en een bijdrage te leveren aan afbuiging van zorg en beter zicht op en organisatie van de consultatiefunctie.

1.3 Wat hield het project in?

In juni is het project “Meekijkconsult GGZ” van start gegaan onder externe projectleiding van ZONH, met als doel de bestaande huisartsen consultatiefunctie te optimaliseren en te automatiseren. Van november 2023 tot en met mei 2024 heeft hiervoor een pilot plaatsgevonden waarbij een speciaal consultatieteam werd ingericht. De hoofddoelstellingen van het project waren:

- **De inzet van consultatieve raadpleging bij GGZ-problematiek versnellen en verbeteren, de regeling krijgt regionaal meer uniformiteit en meer bekendheid.**
- **De digitale keten wordt geoptimaliseerd door gestandaardiseerde consultatieprocedures in Zorgdomein.**
- **Deskundigheidsbevordering bij huisartsen/POH GGZ op gebied van GGZ-problematiek.**



Ambitie

GGZ NHN en Vicino willen gezamenlijk de huisartsen en behandelaren ondersteunen in, en faciliteren bij, het versterken van de samenwerking en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek.



Voordelen voor de patiënt

- Voorkomen onnodige wachttijden
- Juiste, zinnige zorg op de juiste plek

2. Methodologie en producten

De projectaanpak bestond uit vier fasen:

1. Voorbereiding
2. Ontwikkeling
3. Pilot
4. Evaluatie

In fase 1 en 2 lag de focus van het project op het in kaart brengen van de huidige bekendheid van huisartsen met de consultatieve raadpleging, het inventariseren van verbeterwensen aangaande versnelling van de consultatieve raadpleging en de inrichting van de digitale adviesfunctie GGZ in Zorgdomein. Een greep uit de opgeleverde producten:

- Infographic als gemeenschappelijke praatplaat voor het project.
- Projectplan en stappenplan voor de pilot (dit document).
- Ondersteunende tools/ inrichting Zorgdomein.
- Werkinstructies Zorgdomein voor de huisartsen en GGZ NHN.
- Procesbeschrijvingen (samenwerkingsafspraken GGZ NHN intern).
- Berichten in interne en externe nieuwsbrieven.
- Communicatieplan.
- Evaluatie/ vragenlijsten (huisartsen en specialisten GGZ NHN).

Fase 3 heeft in het teken gestaan van de pilot. Gedurende de pilot is het proces continue verbeterd en verfijnd door de werkgroep. Zo zijn gedurende de pilot de tools in Zorgdomein en communicatiemiddelen continue doorontwikkeld (zie o.a. deze ontwikkelingen in de infographics hiernaast).

In fase 4 hebben we de resultaten uit de pilot gemeten en geëvalueerd.

Infographic Project Meekijkconsult GGZ, bij aanvang project



Infographic Project Meekijkconsult GGZ, bij einde project



3. Beschrijving consultatie

Wat is de consultatiefunctie?

Consulteren betekent dat advies ingewonnen kan worden bij een specialist, in dit geval een behandelaar van GGZ NHN. Deze mogelijkheid bestaat al enkele jaren in de vorm van bellen. Nu kan het ook digitaal via Zorgdomein.

Consultatie in Zorgdomein is te vinden onder de term "Advies GGZ". Het "Advies GGZ" in Zorgdomein is breed inzetbaar. Denk bijvoorbeeld aan medicatievraagstukken, waarbij de GGZ specialist uitleg kan geven over afbouwverschijnselen en wijze van afbouw zodat de POH-GGZ dit proces kan begeleiden. Maar ook aan behandelmogelijkheden, waarbij de patiënt bijvoorbeeld denkt aan een diagnose en eenmalig gezien wil worden door de psychiater.

Wanneer consultatie?

Op basis van de landelijke richtlijnen (2014, NZa) hebben GGZ NHN en Vicino de volgende uitgangspunten vastgesteld:

- De huisarts blijft hoofdbehandelaar, de consulent geeft advies maar is niet verantwoordelijk.
- Consultatievragen gaan over de diagnostiek, verwijsmogelijkheden en behandelopties.
- Zowel de huisarts als de POH GGZ kunnen consultatie aanvragen van een behandelaar in de GB GGZ of de S GGZ.
- Het afnemen van consultatie gebeurt in principe altijd met toestemming van patiënt en wordt voorbereid door de huisarts of POH GGZ.

- Het is incidenteel en is bedoeld voor beperkte vragen.
- De consultatievraag heeft duidelijke probleemstelling, achtergrond en vraagstelling.
- De consulterende specialist is geregistreerd als erkend psychiater, orthopedagoog, psycholoog etc.
- Het levert een concreet advies, nieuw inzicht of perspectief op.
- Consultatie wordt niet toegepast bij crisis, acuut gevaar voor patiënt/samenleving.
- Consultatie vindt plaats op basis van vertrouwelijkheid en gelijkwaardigheid.
- Onderling overleg tussen consultatiegevers worden buiten beschouwing gelaten.

Doelstellingen (digitale) consultatie GGZ

1. Toegankelijkheid verbeteren door verhogen efficiëntie en effectiviteit van de zorgverlening in het GGZ-systeem.
2. Goede service en kwaliteit bieden, elkaar sneller en gemakkelijker vinden door asynchrone samenwerking.
3. Sneller de juiste ondersteuning/ zorg en voorkomen van onnodige aanspraak eigen risico van de patiënt.

Het verschil tussen intercollegiaal overleg en consultatie

Intercollegiaal overleg (overleg consultvrager en consultgever)	Consultatie
<ul style="list-style-type: none">• Bespreken van een huisartsenpatiënt die al is ingeschreven bij GGZ NHN.• Toestemming van de patiënt vereist.• Kortdurende vraag over bijvoorbeeld medicatie of noodzaak tot verwijzing.• Onderdeel van de normale praktijkvoering en wordt niet apart in rekening gebracht.	<ul style="list-style-type: none">• Bespreken van een huisartsenpatiënt die niet is ingeschreven bij GGZ NHN of langer dan een jaar geen actieve behandelrelatie bij GGZ NHN heeft.• Toestemming van de patiënt vereist.• Patiënt is bekend bij zowel consultvrager als consultatiegever.• Wordt in rekening gebracht door de consultatiegever aan de huisarts.

Aanpak en stappenplan via Zorgdomein in de huisartsenpraktijk

Er zijn 4 vormen van consultatie:

1. Driegesprek (gesprek met patiënt, de GGZ specialist en de HA/POH).
2. Digitaal (schriftelijk).
3. Fysiek (afspraak met patiënt en de GGZ specialist).
4. Telefonisch.

Stap 1 Advies GGZ selecteren in Zorgdomein.

Stap 2 Invullen adviesaanvraag in Zorgdomein en de gewenste vorm benoemen in het formulier.

Stap 3 Na het ontvangen van de reactie van de GGZ specialist, het advies verwerken in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van de huisartsenpraktijk.

Stap 4 De uitkomst van de consultatie bespreken met de patiënt.

Uitwerking stap 1 en 2 via Zorgdomein in de huisartsenpraktijk

1. Advies GGZ selecteren in Zorgdomein.

- Het GGZ advies is via twee zorgvragen te vinden in ZorgDomein:
 - Teleconsultatie > zorgproduct: 'advies GGZ'.
 - Geestelijke Gezondheidszorg > zorgproduct: 'advies GGZ'.

Let op: kies voor het aanbod van zorgaanbieder GGZ Noord Holland Noord, Specialistische GGZ.

2. Invullen adviesaanvraag in Zorgdomein.

- Lees de in- en exclusie criteria, zoals vermeld bij het aanbod.

- Vul de adviesvraag zo volledig mogelijk en concreet in, upload eventuele bijlagen.
- Geef expliciet aan met welk doel je het meekijkconsult gebruikt:
 - Driegesprek huisarts, patiënt en GGZ specialist (60 minuten).
 - Digitaal, digitale beantwoording/ advies van GGZ specialist (15-20 min).
 - Fysiek: afspraak patiënt en GGZ specialist (60 minuten).
 - Telefonisch: terugkoppeling en verslaglegging via Zorgdomein (15-20) min.

Financiële afspraken GGZ NHN en Vicino

Huisartsenpraktijken kunnen kiezen uit verschillende opties rondom financiering van consultatie, te weten:

1. overeenkomst met Vicino;
2. overeenkomst met zorgverzekeraar;
3. geen overeenkomst waarbij huisartsenpraktijk per factuur betaald uit eigen middelen.

De huisarts kan het aanvragen en verwerken van het Advies GGZ declareren met reguliere consulten op basis van de tijd per patiëntencontact.

Als de praktijk gebruik maakt van een POH-GGZ via Vicino verloopt de verrekening rechtstreeks tussen GGZ NHN en Vicino. Indien de praktijk geen POH GGZ van Vicino heeft en/of de module POH GGZ niet heeft gecontracteerd ontvangt de praktijk na gebruik van het Advies GGZ een factuur via Vicino/GGZ NHN.

Let op: verrekening bij optie 1 of 2 geldt tot een maximum van 180 minuten per kwartaal.

Beschikbare consulenten voor consultatieve raadpleging

Er is een consultatieteam ingericht van 2 psychiaters en 1 verpleegkundig specialist. Het consultatieteam is met name gericht op het oppakken van consultatie-aanvragen over patiënten die (nog) geen behandelrelatie hebben of wanneer de (oud) behandelaar of de consultatie-aanvrager voorkeur heeft om de consultatie door het consultatieteam uit te laten voeren. In dat geval pakt het consultatieteam ongeacht de doelgroep elke vraag op, dus ook kind/jeugd.

Voor consultatie-aanvragen die over patiënten gaan met een lopende behandelrelatie of patiënten die maximaal een jaar geleden zijn uitgeschreven bij GGZ NHN, wordt in principe terugverwezen naar de (oud) behandelaar/ GGZ teams, tenzij de (oud)behandelaar nadrukkelijke de wens of redenen heeft om dit te beleggen bij het consultatieteam.

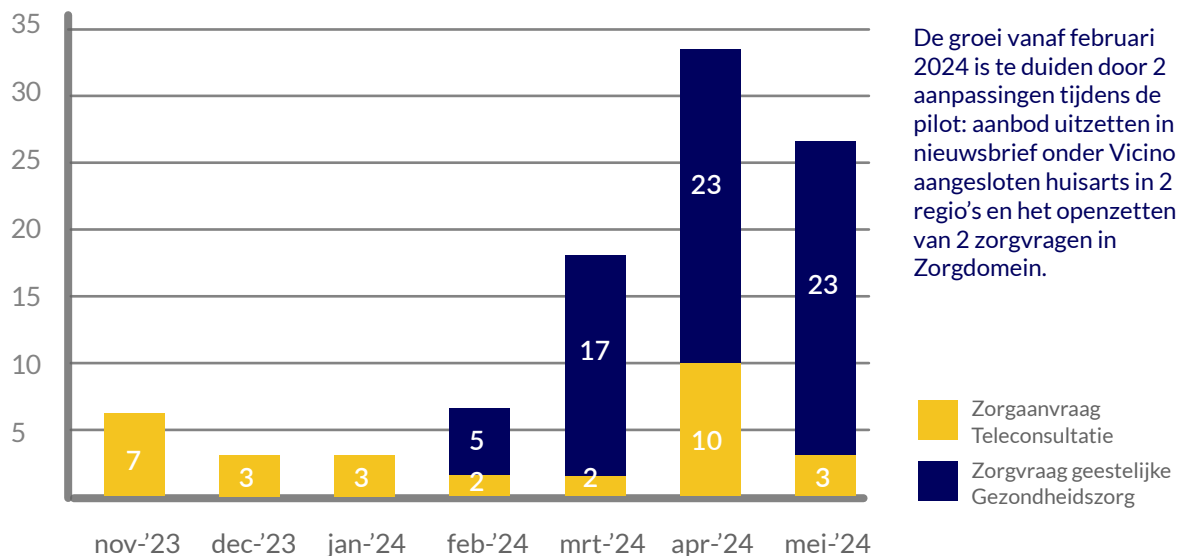
Meer landelijke informatie

- [Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts, generalistische basis GGz en gespecialiseerde GGz \(LGA\)](#)
- [Informatiekaart consultatie van de ggz door de poh-huisarts](#)

4. Resultaten

Doelstelling:	Verwachte resultaten:	Behaalde resultaten:	😊 of 😞
Implementatie van ZorgDomein	De digitale adviesfunctie is geïmplementeerd in Zorgdomein.	Het product "Advies" is toegevoegd onder twee zorgvragen in zorgdomein: Advies en de Geestelijke Gezondheid (daar doen huisartsen ook de reguliere verwijzingen naar GGZ NHN). Dit zorgde voor betere vindbaarheid voor huisartsen, echter zien we sinds de toevoeging ook een stijgende lijn van foutieve adviesaanvragen. De implementatie van de adviesfunctie in Zorgdomein voorziet deels in de vraag naar automatisering en schaalbaarheid.	😊
Betere Verwijzingen	Ondersteunende tools helpen de aanvrager bij het optimaliseren van de verwijzing.	In de aanvraagformulieren zijn diverse mogelijkheden toegevoegd, denk aan invulformulieren, keuzemogelijkheden om verwijzing te optimaliseren. Zorgdomein biedt echter geen maatwerk in de inrichting van aanvraagformulieren, waardoor alsnog informatie ontbreekt voor het oppakken van de aanvraag.	😊 😞
Toename consultatie aanvragen	Verhoging van het aantal consultatieaanvragen	Er is een stijgende lijn te zien in het aantal consultatie-aanvragen per maand via Zorgdomein te zien. (begin van de pilot: 3, einde pilot: 23).	😊
Verbeterde samenwerking	Verbeterde samenwerking en communicatie tussen huisartsen en GGZ-specialisten.	Hoewel er nog uitdagingen waren met betrekking tot maatwerk en foutieve aanvragen, werd een betere communicatie tussen betrokken huisartsen en GGZ-specialisten in de pilot bereikt (bijv. door asynchroon werken, snellere reactietijd).	😊
Tevredenheid huisartsen	Verhoogde tevredenheid bij huisartsen over de beschikbaarheid en kwaliteit van consultaties.	Huisartsen gaven aan erg tevreden te zijn over de beschikbaarheid en kwaliteit van de consultaties via ZorgDomein. (methode: kwalitatieve tevredenheidsevaluatie)	😊
Snellere toegang	Snellere toegang tot de juiste zorg voor cliënten.	Er zijn 69 consultaties uitgevoerd door het consultatieteam. In 10% van de adviezen die het consultatieteam heeft gegeven, werd een doorverwijzing naar de SGGZ aangeraden. 90% van de adviezen bestond uit andere aanbevelingen voor het verlenen van de juiste zorg. In bijna alle gevallen is reactie door GGZ NHN gegeven binnen de afgesproken termijn. Terugkoppeling/ notificatie voor huisartsen bleek echter niet altijd goed gekoppeld te zijn aan het HIS.	😊 😞
Wachttijdreductie en efficiëntere zorgtoewijzing	Afbuiging van zorg en reductie van de wachttijden voor cliënten.	Vanuit beschikbare data kunnen we hier hooguit inschattingen over maken voor de cliënten die consultatie hebben ontvangen. Resultaten lijken positief, zie hierboven.	😊 😞
Deskundigheids bevordering	De deskundigheid van huisartsen neemt toe op gebied van GGZ-vraagstukken	De huisartsen hebben via feedbackloops tijdens vier gestructureerde DTO's en contactmomenten aandacht gehad voor de consultatie, georganiseerd door Vicino. Hierbij staat samen leren centraal. Het DTO wordt als zeer waardevol ervaren, maar hier is geen specifieke meting naar gedaan.	😊 😞
Vermindering van de werkdruk	Vermindering van de werkdruk bij het Aanmeldpunt en behandelaren.	De vermindering van werkdruk bij het aanmeldpunt van GGZ NHN is toegenomen tijdens de pilot, door bijv. beantwoorden van vragen, uitzoeken van ontbrekende informatie, beperkte bereikbaarheid secretariaat,	😊

Aantal consultaties per Zorgdomein zorgaanvraag



Aantallen consultaties



177 van de **300 (59%)** huisartsen hebben minimaal 1x consultatie aangevraagd

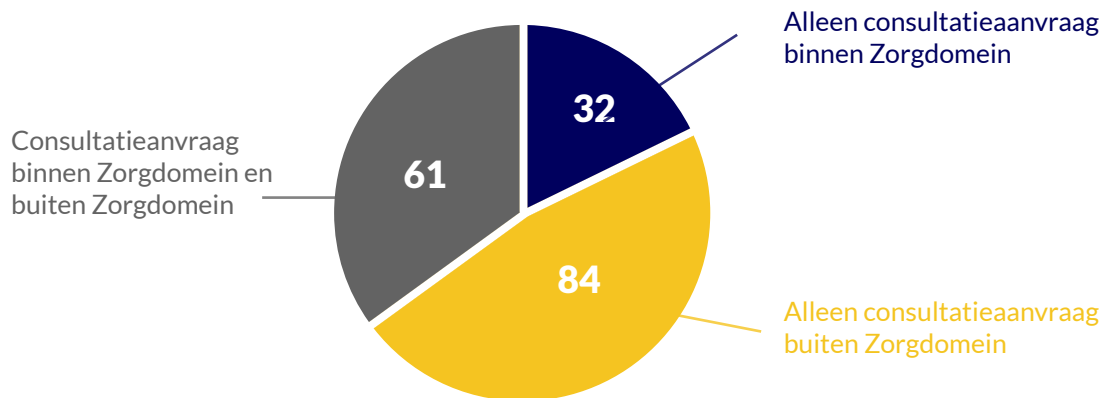


86 van de **177 (49%)** huisartsen hebben minimaal 1x via Zorgdomein aangevraagd. Waarvan: **32** alleen via Zorgdomein **61** zowel binnen Zorgdomein als buiten Zorgdomein

Adviezen consultatieteam



Totaal aantal unieke huisartsen die consultatie hebben aangevraagd (nov '23 t/m mei '24)



96/150

Er zijn 96 aangevraagde consultaties via Zorgdomein, streefnorm was 75 -150. Het product wordt goed gevonden door de huisartsen en draagt bij aan ons motto "we vinden elkaar goed".

5. Bevindingen

Het project “Meekijkconsult GGZ” had de volgende doelstellingen:

- De inzet van consultatieve raadpleging bij GGZ-problematiek versnellen en verbeteren, de regeling krijgt regionaal meer uniformiteit en meer bekendheid.
- De digitale keten wordt geoptimaliseerd door gestandaardiseerde consultatieprocedures in Zorgdomein.
- Deskundigheidsbevordering bij huisartsen / POH GGZ op gebied van GGZ problematiek.

Bekendheid van de consultatie

De pilot lijkt een positief effect te hebben gehad op de bekendheid van de consultatie. Er zijn meer unieke huisartsen die een consultatie aanvraag hebben gedaan (toename van ongeveer 20%).

Wel zijn er verschillen te constateren per regio. Communicatie over de pilot vindt gefaseerd plaats, waardoor niet iedere regio op dezelfde manier en in eenzelfde tijdsbestek is meegenomen.

Optimaliseren van de consultatie

Eén van de belangrijkste doelstellingen was om consultatie digitaal in te richten in Zorgdomein zodat consultaties geautomatiseerd en inzichtelijker worden. De digitale adviesfunctie is ingericht en tijdens de pilot is een toename te zien in het aantal consultaties in Zorgdomein. Aan het einde van de pilot is een tevredenheidsmeting afgenomen onder een deel van de huisartsen die gebruikt heeft gemaakt van consultatie via Zorgdomein en het consultatieteam.

Daarvan was men unaniem tevreden over de inhoudelijke kwaliteit van het advies.

Aantallen en impact

De impact van de pilot op de algehele kwantitatieve cijfers is niet te herleiden, onder andere doordat de aantallen van deze pilot zijn te klein i.r.t. alle productstromen. Ook zijn er naast dit project meerdere processen zijn veranderd binnen GGZ NHN waardoor data niet vergeleken kan worden.

Vanuit het motto “We vinden elkaar goed” valt te concluderen dat de betrokken huisartsen zeer tevreden zijn over de digitale adviesfunctie binnen Zorgdomein. De betrokken medewerkers van GGZ NHN geven aan beperkt tevreden te zijn over het werken met Zorgdomein.

De verwachting is dat met enkele aanpassingen in werkprocessen Zorgdomein geborgd kan worden en de tevredenheid van medewerkers GGZ NHN na implementatie en borging toeneemt.

Onze aanbeveling: hybride vorm van consultatie

Op basis van de pilot zijn de voor- en nadelen van mogelijke scenario's voor de verdere implementatie van consultatieve raadpleging bij GGZ-problematiek in kaart gebracht. Ons advies is om te kiezen voor een hybride vorm van consultatie. In dit scenario blijft de adviesfunctie binnen Zorgdomein bestaan naast de reguliere manier van consulteren. Ook blijft het opgerichte consultatieteam bestaan. Beide routes worden complementair aan elkaar gebruikt.

Voordelen:

- Dit sluit het beste aan bij de huidige werkwijze van teams en is daarmee makkelijker te adopteren/toepassen in de werkwijzen van GGZ NHN.
- Het consultatieteam blijft beschikbaar om consultaties te centraliseren, ondersteunen en uitvoeren als het gaat om niet eerder ingeschreven patiënten van de huisarts. Bekende en al ingeschreven cliënten van GGZ NHN worden verwezen naar het eigen SGGZ-team, tenzij deze de voorkeur heeft om het consultatieteam de vraag te laten oppakken. Dat laatste zal voornamelijk zijn wanneer de oude behandeling niet meer in het team werkt (dan is de patiënt weer ‘onbekend’) of wanneer de behandelaar zich onvoldoende bekwaam voelt om consultatie te verlenen of niet kan garanderen binnen de afgesproken termijn te reageren.

Nadelen:

- Monitoring van de consultatie moet zowel via Zorgdomein als buiten Zorgdomein plaatsvinden omdat consultatie ook nog op de reguliere manier plaats kan vinden. Consulteren via Zorgdomein wordt gestimuleerd, maar de GGZ specialist heeft keuzemogelijkheid wanneer het gaat om bekende/(eerdere) ingeschreven patiënten.
- Doordat consulteren ook buiten Zorgdomein plaats vindt, is een deel van de stroom consultaties niet geautomatiseerd met als gevolg dat registratie foutgevoelig is. Niet geregistreerde consultaties worden bovendien niet betaald.
- De hybride aanpak kan complexiteit toevoegen aan de processen en vergt goede coördinatie om

6. Randvoorwaarden en aanbevelingen

6.1 Randvoorwaarden

Met het pilotteam zijn concrete randvoorwaarden opgesteld om op basis van het voorkeursscenario een vervolg te geven aan de pilot. Deze randvoorwaarden betreffen:

Informatie-uitwisseling

- Communicatie over en weer (meerdere keren) moet goed zijn en bewaard blijven. Huisartsen en betrokken medewerkers GGZ NHN moeten informatie-uitwisseling over de aanvraag makkelijk, snel en laagdrempelig vinden. Hiervoor lijkt Postbus24 het juiste systeem.

Juridische voorwaarden

- De beroepsvereniging KNMG heeft een visie ten aanzien van dossieropbouw in relatie tot de consultatieve raadpleging, echter is er nog geen formeel beleid. De beroepsvereniging stelt dat zolang er geen behandelovereenkomst is, er geen dossierplicht is. Bij voorbeeld voor het aanmaken van een eventueel dossier kan dat niet zonder nadrukkelijke toestemming van de patiënt. Dit vraagt alertheid in de werkwijze bij opschaling.

Besturing en organisatie algemeen (GGZ NHN en Vicino)

- Gebruik eenduidige terminologie op Zorgdomein. Kies de term "Advies GGZ" voor consultatie, omdat dit de term is die gebruikelijk is in Zorgdomein. Er is tijdens de pilot enorm veel verwarring geweest door de hoeveelheid verschillende termen. Advies: kies uniforme termen die voor elke afdeling en huisartsen

hetzelfde zijn. Dit vraagt tijd en aandacht binnen én buiten de scope van deze pilot.

- Verdiep de gezamenlijke visie op consultatie. Consultatie is specifieke zorgvorm, en dat vraagt voldoende kennis en ervaring. Stel in gezamenlijkheid regionale kwaliteitseisen op voor de inzet en het gebruik van consultatie.
- Zorg voor voldoende scholing en kennis bij de huisartsen en medewerkers op gebied van consulteren. Kenmerken en werkafspraken zijn bekend vanuit de pilot, het is belangrijk een uniforme werkwijze te hanteren. Hierbij adviseren we om bijeenkomsten te organiseren of een online leermodule te ontwikkelen.
- Betrek huisartsen en medewerkers bij de uniforme werkwijze. Inventariseer wensen en behoeften vanuit de huisartsen en teams, zodat rekening kan worden gehouden met voorkeuren (Geopperde ideeën zijn bijvoorbeeld het consultatie-schap te rouleren onder behandelaren, maar ook bij indiensttreding POH GGZ machtiging te verlenen in Zorgdomein.)
- Zorg voor helderheid over o.a. regio en werkgebied, aangesloten/niet aangesloten huisartsen, wanneer consultatieteam inzetten en wanneer GGZ team.
- Agendeer herhaaldelijk de huidige beperkingen in Zorgdomein en wensen vanuit GGZ NHN en Vicino bij Zorgdomein zodat mogelijk ruimte ontstaat voor doorontwikkeling.

Besturing en organisatie algemeen GGZ NHN

- Continueer een hybride manier vorm van consultatie binnen én buiten Zorgdomein.

Randvoorwaardelijk geldt dat het opgerichte consultatieteam blijft bestaan en beschikbaarheid van 30 uur per week heeft voor met name onbekende/nieuwe patiëntcontacten.

- Bevorder eenduidige taal en heldere werkafspraken. Zoals uniforme coderingen, registraties en titels.
- Gebruik het aanmeldpunt via Postbus24 om de digitale adviesfunctie in Zorgdomein te coördineren en organiseren (Q4 benutten voor inrichtingsproces).
- Maak een kostenplaats aan voor het consultatieteam, zodat daarop geschreven kan worden. Plaats het consultatieteam in de organisatiestructuur onder het aanmeldpunt voor heldere lijnen en in koppeling met de afbouwpoli.
- Maak een EPD aan bij meer dan 1x contact waarbij patiënt wordt gezien. Wanneer eenmalig contact niet leidt tot een (fysieke) afspraak tussen patiënt en behandelaar hoeft er geen dossier aangemaakt te worden. Bij kind en jeugd vraagt dit nog nadere uitwerking omdat er geen Vicino registratie aangemaakt kan worden.
- Borg continuïteit in bezetting: het succes van Zorgdomein is snelle reactietijd. Dit moet gegarandeerd kunnen worden. Advies is om minimaal 2 medewerkers van het AMP aan te sluiten bij het consultatieteam, waarbij specifiek moet worden gezorgd dat specialistisch maatschappelijk en jeugd worden overzien. Ook moeten er voldoende zorgondersteuners beschikbaar zijn.



Besturing en organisatie Vicino

- Ondersteun en begeleid huisartsen om de juiste instellingen aan te hebben staan voor notificatie vanuit Zorgdomein naar het HIS. De koppeling is niet bij iedereen goed ingesteld.
- Agendeer het thema consultatie regelmatig tijdens DTO's, spiegelbijeenkomsten en verspreid met herhaling nieuwsberichten en breng het blijvend onder de aandacht.

6.2 Aanbevelingen

Aanbevelingen GGZ NHN en Vicino

- Geef bekendheid aan de visie ten aanzien van consulteren en school huisartsen en medewerkers vanuit die visie en consultatie-kenmerken.
- Maak een implementatieplan om alle betrokken medewerkers mee te nemen in bekendheid met consultatie. Ook voor huisartsen dient heldere communicatie te komen over het verschil tussen verwijzing, consultatie en intercollegiaal overleg.
- Stel aandachtfunctionarissen (zoals bijv. de projectgroep en werkgroep deelnemers) aan bij huisartsen en medewerkers GGZ NHN. Dit verhoogt het eigenaarschap en verhoogt de kans op zorgvuldige afstemming en samenwerking. Organiseer eventueel structurele overleggen tussen deze aandachtfunctionarissen van GGZ NHN en huisartsen.

Aanbevelingen specifiek voor GGZ NHN

- Bewaak de reactietermijn goed bij GGZ NHN. Het pilotteam kon een snelle doorlooptijd garanderen, bij reguliere behandelaren ligt het ingewikkelder, tenzij het een oud/bekende patiënt is, bekend bij behandelaar. Als dit niet het geval is adviseren

we de coördinatie te beleggen bij een vast consultatieteam.

- Beleg verantwoordelijkheden en taken duidelijk, aandachtspunten hierbij zijn o.a. algemene monitoring, coördineren vanuit het aanmeldpunt naar het consultatieteam of de GGZ teams, inrichting facturatieproces GGZ NHN en de communicatie/ verzending hierover naar huisartsen.

6.3 Samenhang met andere projecten van GGZ NHN

- Om de behaalde resultaten vanuit de pilot duurzaam te borgen binnen de organisatie is het voorstel om, voorafgaand aan de EPD-migratie van Postbus24 in oktober, Postbus24 al in te richten voor een eventuele opschaling naar alle teams. Het consultatieteam staat klaar om tijdens dit ontwerpproces de uitvoering op te pakken. De verwachting is dat per Q1 2025 alle teams kunnen starten.
- Bij het project rondom de herinrichting van het aanmeldproces kan informatie vanuit deze pilot benut worden en gebundeld met het bredere procesontwerp.
- Het "Verkennd Gesprek" is een lopend project waarvan nog niet zeker is de verlenging en eventuele opschaling van dit project gaat raken. Ons advies is om zoveel als kan samenhang in projecten te organiseren zodat zo weinig mogelijk tegelijkertijd, maar naast elkaar wordt aangepakt.
- Het medicatie-afbouw spreekuur heeft een relatie met de inzet en kennis van het personeel van het consultatieteam. Dit vraagt beleidskeuzes aan het eind van het jaar.

7. Begripsbepaling/ verklarende woordenlijst

In dit project werd al snel duidelijk hoeveel verschillende termen worden gebruikt binnen GGZ NHN en Vicino, afhankelijk van met welke professional werd gesproken. Om duidelijkheid te verschaffen worden hieronder de belangrijkste begrippen uiteengezet. Eigenlijk gaan alle termen over consultatie en betekent het vrijwel hetzelfde, echter zitten er kleine verschillen doordat verschillende termen op verschillende plekken worden gebruikt.

“Meekijkconsult GGZ”: De titel waarmee dit project van start ging. Ook werd de term “Meekijkconsult” in Zorgdomein en “in de volksmond” onder behandelaren en/of huisartsen gebruikt als titel van het product consultatie.

“Consultatiefunctie”: Consultatie is een functie van de dienstverlening die wordt geboden door zorginstanties. De (Nederlandse Zorgautoriteit) NZA heeft de consultatieve raadpleegfunctie in 2014 geïntroduceerd.

“Intercollegiaal overleg”: De consultatiefunctie staat bij Vicino huisartsen soms bekend als “Intercollegiaal overleg”. Tot op heden is niet voor iedereen duidelijk dat er verschillende vormen zijn van consultatie. Feitelijk gezien is “Intercollegiaal overleg” wat anders dan consultatie. Het verschil tussen beiden is in dit document uiteengezet.

“Vicino consult”: Vicino biedt GGZ ondersteuning, veelal vanuit de huisartsenpraktijk. Om goede zorg en ondersteuning te kunnen bieden werken

behandelaren van GGZ NHN nauw samen met Vicino. Registratie van consultaties gebeuren bij GGZ NHN via specifieke interne productcodes. Deze term dekt onvoldoende de lading van de diverse aspecten van consultatie.

“Teleconsultatie”: De term “Teleconsultatie” werd in Zorgdomein gebruikt als titel van het product consultatie. Gaandeweg tijdens het project veranderde Zorgdomein de term naar “Advies”. Dit is een ingericht zorgproduct in Zorgdomein voor specifiek consultatievragen via de zorgvraag Teleconsultatie.

“Reguliere verwijfsroute”: In Zorgdomein kunnen huisartsen een digitale consultatie aanvragen bij GGZ NHN. Huisartsen zijn al bekend met verwijzen via de zorgvraag “Geestelijke Gezondheidszorg”. Nu is daar het consultatieadvies toegevoegd als product. Daarnaast kunnen zij ook consultatie aanvragen via de zorgvraag “Teleconsultatie”.

“Reguliere consultatie”: Voordat de digitale adviesfunctie in Zorgdomein bestond, konden huisartsen al consulteren bij GGZ NHN. Dit gebeurde veelal telefonisch. Dit project behelsde de implementatie van een digitale vorm van consulteren, maar daarnaast kan men dus volgens de “bekende” vorm buiten Zorgdomein om ook nog consulteren.

“Adviesaanvraag”: Dit is de omschrijving die het meest treffend is wanneer wordt gesproken over het aanvragen van consultatie. Dit kan zowel binnen als

buiten Zorgdomein zijn.

“Consultatieve Raadpleging”: Dit is de formele term zoals de NZa gebruikt bij de introductie van consultatie van de GGZ door de huisarts of POH GGZ.

