



KenBiS handreiking consultatie

Kenniscentrum bipolaire stoornissen (KenBiS)

Juni 2024

Werkgroep Consultatie KenBiS

*Ingvar Hazemeijer
Ralph Kupka
Peter van Leeuwen (vz)
Henk Mathijssen
Lisette Rops
Raphael Schulte*

Aanleiding en achtergrond

Momenteel is er sprake van een sterk veranderend GGZ-veld. Enerzijds is er een grote toename van kennis over de achtergronden van psychische aandoeningen en over de mogelijkheden en beperkingen van onze behandelingen. Anderzijds worden er vraagtekens gezet bij de concepten van psychiatrische stoornissen en het specifiek behandelen daarvan. Het effectief behandelen van de complexe problematiek die samenhangt met het hebben van een bipolaire stemmingsstoornis vergt kennis en ervaring. In het KenBiS netwerk is deze kennis aanwezig en wordt aan elkaar doorgegeven.

In het veranderende GGZ-veld vindt de behandeling van de patiënt met een bipolaire stemmingsstoornis inmiddels niet alleen plaats binnen de SGGZ. Dit gebeurt ook in de BGGZ en in de huisartsenpraktijk. Hier is kennis en ervaring niet altijd in voldoende mate aanwezig om de patiënt met een bipolaire stemmingsstoornis volgens de geldende richtlijnen en zorgstandaarden te behandelen. Bovendien is de kennis en ervaring die aanwezig is in de SGGZ niet altijd laagdrempelig toegankelijk. Daarnaast neemt in de SGGZ de specialistische kennis over bipolaire stoornis af door de vorming van generalistische wijkteams.

Een van de ambities die geformuleerd is in het meerjarenplan 2020-2025 van het kenniscentrum bipolaire stoornissen is het verder verbeteren van de zorg voor de mensen met een bipolaire stemmingsstoornis in Nederland. Onderdeel van de verwezenlijking van deze ambitie is de ontwikkeling van een model voor consultatie.

Deze notitie richt zich specifiek op consultatievragen op het gebied van de bipolaire (spectrum) stoornissen.

Doelstelling werkgroep

De ontwikkeling van een model voor consultatie op het gebied van bipolaire (spectrum) stoornissen vanuit de deelnemende instellingen voor specialisten, huisartsen en professionals werkzaam in de SGGZ, BGGZ en de eerste lijn als doelstelling.

Werkwijze

- De werkgroep heeft een definitie opgesteld van wat zij onder consultatie verstaat.
- De werkgroep heeft uitgangspunten geformuleerd m.b.t. consultatie.
- Er is een inventarisatie gemaakt van bestaande consultatieplatforms.
- Mogelijkheden tot bekostiging zijn in kaart gebracht.
- De werkgroep heeft een enquête over de gebruikte consultatiemodellen gehouden onder deelnemers van KenBiS.
- Het inhoudelijk model is juridisch getoetst.

Definitie consultatie

- Met consultatie wordt verstaan een face-to-face, telefonisch/ e-mail of beeldbeloverleg met een consultatievrager, bij voorkeur met een professional van de eigen beroepsgroep, over een bekende of onbekende patiënt, waarbij de patiënt niet aanwezig is. Onderwerpen van consultatie betreffen algemene vragen of specifieke vragen betreffende casuïstiek.

Andere vormen van raadpleging van experts op gebied van bipolaire stoornissen

- Met second opinion wordt verstaan een verwijzing door een behandelend collega (op diens verzoek en/of dat van de patiënt) waarbij de patiënt voor een consult wordt uitgenodigd. Volledigheidshalve wordt verderop in deze notitie een paragraaf gewijd aan second opinion.
- Een diagnostisch consult op verzoek van huisarts van patiënt wordt gezien als een eenmalig diagnostisch onderzoek. Het gaat dus niet om een (reguliere) intake ter voorbereiding van een behandeling. Dit moet vooraf met de verwijzer duidelijk worden afgestemd, en de patiënt is hiervan op de hoogte. Het is natuurlijk mogelijk dat een diagnostisch consult uitmondt in het advies voor verdere behandeling in de SGGZ. Verder wordt verwezen naar lokale afspraken.

Uitgangspunten consultatie

- Consultatie is laagdrempelig voor de professional en patiënt, waarbij de consultvrager bij voorkeur dezelfde werkdag wordt teruggebeld.
- Wij zien consultatie als een dienstverlening aan onze collega professionals die ten goede komt aan de zorg voor de patiënt met de bipolaire stemmingsstoornis. Voor deze dienstverlening is vooralsnog geen bekostiging geregeld. Om consultatie in de dagelijkse praktijk haalbaar te maken is het van belang dat er een passende financiering tot stand komt.
- De organisatie van consultatie gaat volgens lokale afspraken.
- Omdat voor het delen van persoonsgegevens en medische informatie toestemming aan de patiënt gevraagd moet worden, wordt de consultatie anoniem gegeven, tenzij de patiënt toestemming geeft. Om te onderstrepen dat de consultgever geen behandelverantwoordelijkheid heeft en geen deel uit maakt van het behandelteam, wordt zijn naam ook niet vermeld in het dossier van de huisarts.

Voordelen consultatie

- Consultatie komt ten goede aan de behandeling van de patiënt met een bipolaire stoornis die niet in behandeling van een SGGZ-instelling is.
- Door snelle en adequate consultatie kweken wij goodwill en vertrouwen in een goede samenwerking bij ketenzorgpartners. Dit is met name van belang als huisartsen patiënten met een bipolaire stemmingsstoornis overnemen van de S-GGZ-instelling
- Mogelijk faciliteert adequate consultatie ook juiste en snellere verwijzingen naar de GGZ-instelling van nieuwe patiënten.
- Anonieme consultatie is laagdrempelig, omdat je geen toestemming aan de patiënt hoeft te vragen zolang de informatie die je deelt niet tot de patiënt herleidbaar is.

KenBiS consultatiemodel

Onderstaand het model voor consultatie vanuit de deelnemende KenBiS instellingen tussen specialisten en huisartsen, professionals werkzaam in de BGGZ en de eerste lijn.

Consultatie bij een anonieme patiënt

Er kan consultatie gevraagd worden over een anonieme patiënt die niet bekend is bij de consultgever.

Stap 1: Inventariserende vragen:

- Wie is de consultvrager en wat is diens rol in de behandeling?
- Aan welke discipline of expertise wordt consult gevraagd
- Over wie wordt advies gevraagd? (Leeftijd; geslacht; diagnose; andere essentialia)
- Wat is het actuele probleem?
- Wat is de consultvraag die daarop betrekking heeft?
- Wat is de urgentie?
- Wat is er tot nu toe gedaan om het probleem op te lossen?
- Wat heeft een oplossing tot nu toe (waarschijnlijk) in de weg gestaan?

Stap 2: Consult en advies

- Korte samenvatting van de problematiek en de consultvraag.
- Inschatting dat het probleem met (anonieme) consultatie verder kan worden geholpen of dat de patiënt gezien moet worden.
- Als dat kan:
 - In hetzelfde overleg een advies formuleren; bij hoge uitzondering, als de consultgever iets zou moeten uit/opzoeken, afspreken wanneer op (korte) termijn een advies wordt gegeven (telefoonnummer/email adres consultvrager moet dan bekend zijn);
 - Het advies kan mondeling (bij face tot face en telefonisch overleg) of schriftelijk (bij overleg via email) worden gegeven;
 - Het is de verantwoordelijkheid van de consultgever om een duidelijk en uitvoerbaar advies te geven;
 - De rapportage van het gegeven advies is een taak van de consultvrager.
- Bij uitzondering kan de consultgever vragen om een terugkoppeling over het resultaat van het gegeven advies als de patiënt hiertoe toestemming geeft.

Disclaimer: Bij het geven van mondeling of schriftelijk advies over een anonieme casus ligt de verantwoordelijkheid voor de (al dan niet) uitvoering van het advies geheel bij de consultvrager.

Consultatie bij een niet-anonieme patiënt

Er kan consultatie gevraagd worden over een niet-anonieme patiënt die al dan niet reeds bekend is bij de consultgever.

- De patiënt moet op de hoogte zijn van het overleg en daarvoor toestemming geven.
- De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de consultvrager.

De consultgever informeert altijd of toestemming is gegeven en het consult kan alleen plaatsvinden als expliciet duidelijk is dat er toestemming is gegeven.

Stap 1: Inventariserende vragen:

- Wie is de consultvrager en wat is diens rol in de behandeling?
- Aan welke discipline of expertise wordt consult gevraagd
- Over wie wordt advies gevraagd? (Leeftijd; geslacht; diagnose; andere essentialia)
- Wat is het actuele probleem?
- Wat is de consultvraag die daarop betrekking heeft?
- Wat is de urgentie?
- Wat is er tot nu toe gedaan om het probleem op te lossen?
- Wat heeft een oplossing tot nu toe (waarschijnlijk) in de weg gestaan?

Stap 2: Consult en advies

- Korte samenvatting van de problematiek en de consultvraag.
- Inschatting dat het probleem met consultatie verder kan worden geholpen of dat de patiënt gezien moet worden.
- De consultgever krijgt geen inzage in het dossier van de patiënt, ook niet als de consultatie binnen dezelfde instelling plaatsvindt en de patiënt hiermee zou instemmen; als nadere bestudering van het dossier wenselijk geacht wordt gegeven de complexiteit van de casus, kan er beter een second opinion worden aangevraagd.
- Als dat kan:
 - in hetzelfde overleg een advies formuleren; bij hoge uitzondering, als de consultgever iets zou moeten uit/opzoeken, afspreken op wanneer op (korte) termijn een advies wordt gegeven (telefoonnummer/email adres consultvrager moet dan bekend zijn);
 - Het advies kan mondeling (bij face tot face of telefonisch overleg) of schriftelijk (bij overleg via email) worden gegeven;
 - Het is de verantwoordelijkheid van de consultgever om een duidelijk en uitvoerbaar advies te geven;
 - De rapportage van het gegeven advies is een taak van de consultvrager.
- Bij uitzondering kan de consultgever vragen om een terugkoppeling over het resultaat van het gegeven advies als de patiënt hiertoe toestemming geeft.

Disclaimer: *Bij het geven van mondeling of schriftelijk advies over een niet-anonieme casus ligt de verantwoordelijkheid voor de (al dan niet) uitvoering van het advies geheel bij de consultvrager.*

Second Opinion

Een specifieke vorm van consultatie is de *second opinion*. Hierbij vraagt de behandelend specialist/psychiater advies aan een collega medisch specialist/psychiater met een specifieke expertise op het gebied van de vraagstelling. Een second opinion kan ook worden aangevraagd door een huisarts, een klinisch psycholoog of een verpleegkundig specialist. Het initiatief om een second opinion aan te vragen kan genomen worden door de patiënt of door de behandelaar. De behandelaar honoreert conform de WGBO een verzoek van een patiënt voor een second opinion.

De behandelaar stuurt een verwijsbrief met daarin de vraagstelling, alsmede een samenvatting van het beloop van de klachten, de huidige en eventueel voorgaande behandelingen, medicatieoverzicht, relevante laboratoriumuitslagen en somatische informatie.

Bij een second opinion wordt de patiënt, bij voorkeur samen met een naastbetrokkene, uitgenodigd voor een consult (of eventueel meerdere consulten). Daarbij wordt de lokale werkwijze gevolgd.

Het verslag van de second opinion bevat een samenvatting van de huidige situatie, de voorgeschiedenis, de reeds toegepaste behandelingen (inclusief farmacotherapie en psychotherapie) en het effect daarvan, somatische factoren en middelengebruik, relevante informatie uit anamnese en heteroanamnese, het psychiatrische onderzoek (status mentalis), uitslagen van gebruikte vragenlijsten en meetschalen, beschrijvende diagnose en DSM-5 (TR) classificatie, alsmede de overwegingen en zo concreet mogelijk geformuleerde adviezen m.b.t. de vraagstelling. Eventueel kunnen verdere overwegingen en adviezen in aanvulling op de vraagstelling worden gegeven. Steeds worden adviezen gegeven tegen de achtergrond van de gehele ziektegeschiedenis, inclusief eventuele psychiatrische en somatische comorbiditeit. Het verslag gaat z.s.m. naar de verwijzer en in kopie naar de patiënt en, indien die daarin toestemt, ook naar de huisarts. De brief, en met name het advies, is in professionele, maar voor de leek begrijpelijke, taal geschreven.

Steeds wordt duidelijk gemaakt dat de second opinion leidt tot een advies aan de patiënt en diens behandelaar, zonder dat door de consultgever zelf in de behandeling wordt ingegrepen. De adviezen worden dus nadien door de eigen behandelaar uitgevoerd, als deze zich daarin kan vinden en met de patiënt daarover overeenstemming heeft bereikt. De consultvrager is dus verantwoordelijk voor het al dan niet uitvoeren van het gegeven advies en de consequenties daarvan. Er is dus geen sprake van overname van de behandeling of van medebehandeling. Eventueel kan de consultgever aan de behandelaar vragen om in latere instantie op de hoogte gesteld te worden van het resultaat van de gegeven adviezen. Soms leidt een second opinion later tot een vervolgvraag en opnieuw consultatie of second opinion.