

**Consultatieve raadpleging in huisartsenpraktijk en Generalistische Basis GGZ  
Jenneke Netjes, adviseur ggz bij ROS Friesland, 28-7-2015.**

**1. Inleiding**

Met invoering van het nieuwe GGZ-stelsel per 1 januari 2014 zijn ook drie typen consultatieve raadpleging mogelijk geworden:

- Door huisartsen en hun POH-GGZ aan Basis GGZ
- Door huisartsen en hun POH-GGZ aan gespecialiseerde GGZ
- Door Basis GGZ aan gespecialiseerde GGZ

Deze drie typen consultatieve raadpleging zijn nog maar beperkt van de grond gekomen. ROS Friesland heeft een document met aanbevelingen over mogelijke vormen van consultatieve raadpleging geschreven, dat besproken is in de multidisciplinair samengestelde klankbordgroep Basis GGZ van De Friesland Zorgverzekeraar. Het onderhavige document betreft een update van juni 2015. Landelijk zijn nog geen afspraken gemaakt (zie bijlage onder A., betreft huisartsenzorg)

Uit de klankbordgroep en uit contacten van ROS Friesland in het veld, zijn een aantal wensen bekend van vragers en aanbieders over consultatieve raadpleging. Aanvragers wensen dat de geconsulteerden meedenken vanuit het kader van de aanvrager, dus vanuit de werkhypothese van de generalist. Huisartsen weten in het algemeen goed onderscheid te maken tussen consultatievragen aan de Basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ.

Aanbieders wensen een duidelijke consultatievraag.

Het leereffect wordt belangrijk geacht. Casuïstiekbespreking en consultatie kunnen dicht bij elkaar liggen.

Aanvragers zowel als aanbieders willen zo weinig mogelijk administratie en bureaucratie.

**2. Doel en inhoud van deze notitie**

Deze notitie heeft als doel om vanuit het beleids- en financiële kader en op basis van een aantal voorbeelden, conclusies te trekken en aanbevelingen te doen voor de implementatie van de consultatieve raadpleging in de regio Friesland.

Achtereenvolgens wordt beschreven:

- Definitie consultatieve raadpleging
- Beleids- en financieel kader
- Enkele voorbeelden van consultatieve raadpleging door huisartsen van Basis GGZ
- Enkele voorbeelden van consultatieve raadpleging door huisartsen van gespecialiseerde GGZ
- Enkele voorbeelden van consultatieve raadpleging door Basis GGZ van gespecialiseerde GGZ
- Conclusies
- Aanbevelingen

**3. Definitie**

Als definitie van consultatieve raadpleging wordt gehanteerd: een patiënt wordt op verzoek van behandelaar gezien en beoordeeld door een professional met specifieke expertise. Deze inzet wordt betaald vanuit het integrale tarief dat de behandelaar ontvangt, aan de professional die wordt ingevlogen.

De consultvrager blijft verantwoordelijk voor de behandeling en de dossiervoering.

Met consultatieve raadpleging wordt dus niet bedoeld op collegiaal overleg over een patiënt. Dit type contact is net als in de somatiek onderdeel van de normale praktijkvoering en wordt niet apart in rekening gebracht.

#### **4. Beleids- en financieel kader**

##### *Voor huisartsen*

In NZa Beleidsregel BR/CU – 7105 met bijbehorende Tariefbeschikking TB/CU-7089-01 is opgenomen dat de consultatieve raadpleging door huisartsen wordt gefinancierd als onderlinge dienstverlening t.b.v. consultatieve raadpleging bij POH-GGZ. Vorm en tarief zijn vrij.

Hiermee kan dus zowel consultatie worden ingeroepen uit de Basis GGZ als uit de gespecialiseerde GGZ.

Op pagina 13 van de beleidsregel wordt beschreven dat de Zorgvernieuwing Meekijkconsult niet het meekijkconsult bevat dat samenhangt met enkel de functie POH-GGZ. Tenzij partijen afspraken maken die de ruimte van die prestatie te boven gaat.

##### *Beleid De Friesland Zorgverzekeraar*

In de bijlage onder B is het beleid van De Friesland Zorgverzekeraar opgenomen. Voor consultatie en ehealth tesamen is het equivalent van 3 uur POH-GGZ per normpraktijk van 2350 patiënten beschikbaar. (Voor details zie de bijlage onder C). Er wordt gewerkt met verantwoording achteraf.

Bedragen in 2015:

Voor consultatie en e-health is beschikbaar het financiële equivalent van 3 uur per week per normpraktijk van 2350 patiënten. (Voor details zie bijlage onder B.)

Voor een normpraktijk komt dit overeen met €1645 per kwartaal.

Voor huisartsenpraktijken met gezamenlijk ca 10.000 patiënten komt dit neer op zo'n €7000 per kwartaal, dus €538 per week.

Let wel: dit is voor consultatie en e-health gezamenlijk.

##### *Voor Basis GGZ*

Voor de Basis GGZ zijn in de NZa Beleidsregel BR/CU-6114 Generalistische Basis GGZ 2015, vier integrale prestaties vastgesteld: Kort, Middel, Intensief en Chronisch. De inhoud van de prestaties wordt door de NZa niet op detailniveau vastgesteld. Wel geeft de NZa ter indicatie een aantal behandelcomponenten aan die opgenomen zouden kunnen worden. Daarin is ook genoemd: consultatie/inzet deskundigheden. Dit wordt verrekend via onderlinge dienstverlening.

Het tarief voor de Basis GGZ is normatief ontwikkeld. Dit betekent dat het tarief niet op basis van kostprijsonderzoek bij aanbieders tot stand is gekomen, maar op basis van openbare gegevens en informatie op onderdelen uit andere onderzoeken en publicaties.

#### **5. Enkele voorbeelden van consultatieve raadpleging door huisartsen van Basis GGZ**

- a. Tussen een huisartsengroep en psychologenpraktijk in een stad (waarbij de huisartsengroep alle huisartsen in de stad omvat)  
Afspraak: Een aanvraag van een consultatie wordt vergezeld van de meest recente 4DKL, het triageformulier en eventuele andere relevante informatie. De precieze hulpvraag is vermeld. In de meeste gevallen is een tijdsinvestering voor de BGGZ van twee uur nodig. Er is een schriftelijke terugrapportage met een antwoord op de hulpvraag. De uitkomst van een consultatie zal vaak een behandeladvies zijn: geschikt voor behandeling door HA, BGGZ, SGGZ, e-health, wanneer wel/geen medicatie.
- b. Tussen een huisartsengroep in een groot dorp en een psychologenpraktijk in een naburig dorp.  
Afspraak: Een psycholoog is gemiddeld 1,5 uur per week in de huisartsenpraktijk aanwezig. Deze tijd wordt op gestructureerde wijze ingevuld met overleg tussen huisartsen, POH-GGZ en psycholoog, en met consultatie en diagnostiek. Deze constructie is onderzocht op BTW-effecten met als uitkomst dat dit alles valt binnen het kader van patiëntenzorg en niet btw-plichtig is. Er is een uurtarief afgesproken. Ook huisartsen ontvangen elke week 1,5 uur vergoeding uit het consultatiebudget.

- c. Grotere stad met meerdere huisartsenpraktijken en meerdere psychologenpraktijken. Nog geen afspraken tot stand gekomen.
- d. In een andere provincie, op provinciaal niveau waar veel huisartsen in één coöperatie zitten.  
Uitwerking van het besluit dat huisartsen de opslag voor e-health en consultatie afstaan aan de huisartsencoöperatie in de provincie. De provinciale GGZ adviescommissie doet vervolgens een voorstel voor het maken van consultatieafspraken en e-health aanschaf en gebruik. De GGZ adviescommissie bestaat uit een vertegenwoordiging van huisartsen, POHGGZ en psychologen.

## **6. Enkele voorbeelden van consultatieve raadpleging door huisartsen van gespecialiseerde GGZ**

- a. Aanbod GGZ Friesland, 2 opties:
  1. Consultatie vanuit de modulegelden POH-GGZ volgens een abonnementsmodel, te verrekenen op jaarbasis. Hierbij wordt uitgegaan van het equivalent van 1,5 uur per week POH-GGZ, €3292 op jaarbasis per normpraktijk. (Dat is de helft van de ruimte die beschikbaar is voor consultatie en e-health gezamenlijk.)  
De huisarts kan kiezen uit een abonnement bestaande uit telefonische consultatie, persoonlijke consultatie, casuïstiekbespreking of een combinatie van deze varianten.
    - A. Telefonische consultatie, geboden door een vaste psychiater die verbonden is aan de praktijk, gevraagd door huisarts of POH-GGZ. Richtlijn: 20 minuten per telefonisch consult.
    - B. Persoonlijke consultatie. Na telefonisch overleg tussen de consultvrager en de vaste consulent psychiater is het mogelijk de patiënt een eenmalig face-to-face consult te bieden. Het consult wordt afgesloten met een korte brief. Richtlijn: 90 minuten inclusief rapportage, ongeveer 8 consulten per jaar.
    - C. Casuïstiekbespreking  
Casuïstiekbespreking in de huisartsenpraktijk, 2x per jaar. Richtlijn: 150 minuten per bespreking inclusief voorbereiding en reistijd.
  2. Consulttarieven rechtstreeks te factureren aan huisarts: facturatiemodel Zelfde keuzemogelijkheden, maar gefactureerd per inzet.  
Er geldt een uurtarief van € 156,00 voor de psychiater (NZa norm).
  3. Meer informatie is op te vragen via [info@ggzfriesland.nl](mailto:info@ggzfriesland.nl) of bij Sybolt Okke de Vries, psychiater, [syboltokke.de.vries@ggzfriesland.nl](mailto:syboltokke.de.vries@ggzfriesland.nl).
- b. Aanbod psychiatrische consultatie Indigo, bron folder april 2014: POH-GGZ in uw praktijk.
  - Kortdurende telefonische consultatie
  - Een medicatieconsult
  - Een schriftelijke beoordeling van een (medicatie)casus
  - Een face-to-face psychiatrisch consult op één van onze locaties
  - Een face-to-face psychiatrisch consult in uw eigen huisartsenpraktijk.
 Kortdurend telefonisch intercollegiaal overleg is gratis. Aan de uitgebreidere vormen van consultatie zijn kosten verbonden. Het tarief voor een psychiater/klinisch psycholoog/geriater is € 75 per half uur.
- c. (Voorbeeld Diabeteszorg BV Ketenzorg: consultatieve raadpleging internist)
  - Per keten diabetes mellitus is één consult internist per patiënt mee begroot. Verrekening via BV Ketenzorg.

## **7. Enkele voorbeelden van consultatieve raadpleging door Basis GGZ van gespecialiseerde GGZ**

- a. Een zelfstandig gevestigde psycholoog met een zelfstandig gevestigde psychiater in hetzelfde pand.  
Afspraak: max 250 minuten à 100 euro per uur.
- b. Consultatieve raadpleging Praktijk Buitenpost CAGGB, website 8-5-2015.

Product onderlinge dienstverlening. De instelling die de diensten bij een andere zorgaanbieder aanvraagt, moet de tijd die is besteed door de geconsulteerde aanbieder opnemen (in de DBC of) in de gehanteerde basis-ggz-prestatie van de patiënt. De geconsulteerde aanbieder brengt de door hem/haar gedane inzet bij de aanvrager in rekening.

Tarieven

De tarieven voor consultatieve raadpleging, mondeling, telefonisch of per e-mail zijn afhankelijk van de te consulteren hulpverlener van CAGGB.

Per 1 juli 2014 worden de volgende tarieven gehanteerd:

€ 20: Korte consultatie (circa 10 minuten) bij de psychiater

€ 45: Lange consultatie (circa 20 minuten) bij de psychiater

€ 30: Consultatie bij een andere ggz-aanbieder (gebaseerd op 20 minuten)

De reële tijd inclusief verslaglegging en administratieve afwikkeling wordt berekend.

Bij contact buiten kantooruren (na 18.00 uur) en in het weekend geldt 150% van het overeengekomen tarief.

Er kan ook een jaarabonnement voor consultatieve raadpleging worden afgesloten.

## 8. Conclusies

- Er zijn flinke verschillen tussen de verschillende arrangementen. Dit geeft enerzijds gelegenheid tot maatwerk, maar vergroot anderzijds de onduidelijkheid.
- De meeste arrangementen kiezen voor een bedrag per consultatie, al dan niet met maximering. Er zijn ook enkele abonnementsvormen bekend, ook via het moduletarief POH-GGZ.
- Het vraagt tijd, aandacht en overleg om tot goede consultatieafspraken te komen.
- Van één voorbeeld is bekend dat de BTW-check geen problemen opleverde.
- Geen van de voorbeelden besteedt expliciet aandacht aan jeugd per 2015 (na de transitie van de jeugdzorg).

## 9. Aanbevelingen

Start als aanvrager met het inventariseren van de consultatiebehoefte.

Welk type vragen heeft u? Voor welke leeftijdscategorie? Uit welk echelon? Misschien voor een bepaalde specialisatie? Maak een schatting van de hoeveelheid vragen per tijdseenheid.

Doe dit zoveel mogelijk gezamenlijk (als Hagro, als centrum, als zorggroep).

Maak (voor de huisartsenzorg) een afweging welk deel van de module gelden u aan consultatie wilt besteden en welk deel aan e-health.

Vraag informatie op over het aanbod bij een aantal aanbieders die in aanmerking komen.

Selecteer een aanbieder. Maak afspraken over de werkwijze en de rapportage.

Beperk de administratieve lasten. Daarvoor zijn twee 'treden' mogelijk voor zowel aanvragers als aanbieders

- Als groep aanvragers of aanbieders afspraken maken over de inhoud van de consultatieve raadpleging inclusief rapportage, en randvoorwaarden. Maak zo mogelijk een afspraak over een tarief, zonder dat dit als prijsafpraak gezien kan worden. Check of BTW-problematiek kan ontstaan. Betaling gaat met een individuele factuur.
- Idem, maar met facturering op geaggregeerd niveau. Hiervoor is het nodig dat zowel de groep aanvragers als de groep aanbieders een rechtsvorm heeft die zakelijke transacties mogelijk maakt. Instellingen voldoen hier uiteraard aan.

## **Bijlage bij de notitie Consultatieve raadpleging**

### **A. Wanneer spreek je over collegiaal overleg en wanneer over consultatie? (bron: LHV, GGZ en POH-GGZ, Veel gestelde vragen, mei 2015)**

Over het algemeen wordt er door zorgverzekeraars uitgegaan van een vergelijkbaar model als bij somatische zorg wat betreft het collegiaal overleg met specialisten. Er zijn echter nog geen duidelijke kaders aangegeven. In de NZa-beleidsregel wordt aangegeven dat er geen vormbeperkingen aan de consultatie zijn. Het is dus noodzakelijk dat afspraken in goed overleg gemaakt worden met specialisten en zorgverzekeraar.

Het NHG ontwikkelt het komende jaar in opdracht van het Netwerk

Kwaliteitsontwikkeling GGZ landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisartsenzorg, generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. De LHV is hier ook bij betrokken.

Daarbij wordt overeenstemming bereikt over criteria en inhoud voor consultatie, verwijzing en terugverwijzing, over taakafbakening, verantwoordelijkheidsverdeling en monitoring bij gedeelde zorg.

### **B. Standpunt De Friesland Zorgverzekeraar (bron: Beleid Praktijkondersteuning huisartsenzorg geestelijke gezondheidszorg (POH GGZ) 2015)**

Voor berekening van het moduletariaf POH GGZ gaat De Friesland uit van een normpraktijk van 2350 patiënten. Bij afname van de module POH GGZ wordt uitgegaan van een minimale personele inzet van 4,5 uren en maximaal 10 uren per week per normpraktijk. Daarnaast is er voor een normpraktijk een maximale vergoeding mogelijk voor E-health en/of consultatie die gelijk is aan de vergoeding van 3 uren personele inzet, waarbij het totaal uren aan personele inzet en vergoeding voor E-health en/of consultatie maximaal 12 bedraagt. Voor praktijken groter dan een normpraktijk wordt de maximale inzet aan uren personele inzet/uren voor E-health en/of consultatie naar rato naar boven bijgesteld. Voor praktijken met minder dan 2350 patiënten wordt dit maximum naar rato naar beneden bijgesteld waarbij de maximale inzet op consultatieve raadpleging en E-health 3 uren blijft. De ingezette consultatie en/of e-health toepassingen dienen inzichtelijk gemaakt te worden in het POH GGZ verslag.

#### *Consultatieve raadpleging*

Als definitie van consultatieve raadpleging wordt gehanteerd: een patiënt wordt op verzoek van de behandelaar gezien en beoordeeld door een professional met specifieke expertise. De consultvrager blijft verantwoordelijk voor de behandeling en de dossiervoering. Met consultatieve raadpleging wordt dus niet bedoeld op collegiaal overleg over een patiënt. Dit type contact is onderdeel van de normale praktijkvoering en wordt niet apart in rekening gebracht. Er worden afspraken gemaakt met één of meerdere zorgverleners binnen de GGZ (GZ psycholoog, eerstelijnspsycholoog, orthopedagoog, kind- en jeugdpsycholoog, psychotherapeut, psychiater) over welke vormen van consultatie er wordt afgenomen, hoe de terugkoppeling plaatsvindt, de hoogte van de tarieven en het verwachte volume. Deze onderlinge dienstverlening kent een vrij tarief en heeft geen vormbeperking. Zo is het mogelijk om als huisarts en (bijvoorbeeld) psycholoog af te spreken dat de psycholoog beschikbaar is voor incidentele consultatie voor een vast bedrag per maand. Of de afspraak gaat over een bedrag per consultatie, of per tijdseenheid. Met prestatie 'Onderlinge dienstverlening t.b.v. consultatie POH-GGZ' kunnen zorgverleners elkaar onderling een tarief in rekening brengen.