

Aanpak ADHD jeugd Midden-Brabant

Inleiding

In de regio Midden-Brabant is in samenwerking tussen jeugdartsen, kinderartsen en huisartsen de aanpak 'ADHD bij jeugd' tot stand gekomen. Een uitgebreidere beschrijving van de inhoudelijke aspecten binnen de huisartsenzorg treft u in de bijlage "ADHD in de huisartsenpraktijk". In het stuk wat nu voor u ligt, wordt verder op de logistieke zaken van de aanpak ingegaan.

Deelname aan de Aanpak ADHD jeugd Midden-Brabant betekent een proactieve insteek voor de huisartsenpraktijken en/of de aldaar werkzame POH-GGZ, waardoor deze doelgroep in beeld komt en blijft.

Door gemeenten wordt landelijk en regionaal aangegeven dat de grote meerderheid van verwijzingen door huisartsen naar jeugdhulpverlening zit in problematieken rondom de GGZ. Bovendien wordt een buiten verhouding hoog aantal verwijzingen naar de Specialistische GGZ ervaren, in tegenstelling tot de verwachting van gebruik van Generalistische Basis GGZ en het zogenoemde voorliggende veld, klassiek genoemd het sociaal domein.

De Stuurgroep ADHD is door de betrokken partijen gekomen tot een gezamenlijk gedragen stroomdiagram, welke een gezamenlijk looppad van betrokken hulpverleners voor het kind met ADHD gerelateerde klachten en het gezin vormt. Dit stroomdiagram dient als uitgangspunt te fungeren voor de samenwerking rondom de beschreven doelgroep.

Doel aanpak ADHD

Beoogde meerwaarde van deze aanpak is dat de samenwerking tussen de huisartsenpraktijken, JGZ, het (ADHD centrum) ETZ en de GGZ wordt verbeterd. Door éénonderwerp te kiezen en praktisch aan de slag te gaan, dicht je ketens. ADHD is daarbij het vliegwieltje. Afstemming zal daarbij soepeler gaan verlopen en het vertrouwen in elkaar zal toenemen.

Ook beogen we met deze aanpak de zorg voor kinderen met (vermoeden van) ADHD te verbeteren, zodanig dat de kinderen sneller de juiste zorg op de juiste plek krijgen en de niet meer tussen de wal en het schip vallen.

Tijdens deze aanpak worden de volgende doelen nagestreefd:

- Vroegsignalering wordt versterkt doordat signalen vroegtijdig worden opgepakt;
- Alle kinderen met (vermoeden van) ADHD zijn in beeld bij de huisartsenpraktijken;
- Kinderen met ADHD ontvangen sneller de juiste zorg en ondersteuning wanneer nodig. Hierbij wordt een breed pakket aangeboden (medicatie, begeleiding, psycho-educatie en behandeling);
- Herhaalmedicatie wordt niet verlengd, zonder dat men op de hoogte is hoe het met het kind gaat;
- Kinderen worden na behandeling door het ADHD centrum ETZ of de GGZ - indien mogelijk – zo snel als mogelijk terugverwezen naar de huisartsenzorg (voor de

controles). Hiermee wordt het onnodig lang blijven hangen in deze instellingenvoorkomen;

- De doorverwijzing, terugkoppeling en communicatie tussen de JGZ, huisartsenpraktijken, het ADHD centrum ETZ en de GGZ is verbeterd;
- Signalen die breder gaan dan het eigen 'domein' worden opgepikt en worden belegd bij de juiste professional.

Doelgroep

Kinderen (< 18 jaar) die reeds bekend zijn met ADHD worden middels dossieronderzoek binnen de huisartsenpraktijk in kaart gebracht. Bij nieuwe verdenking wordt volgens de Flowchart ADHD jeugd Midden-Brabant gewerkt.

Resultaten

- Per huisartsenpraktijk zijn alle kinderen met ADHD in beeld. Dit betekent dat
 - voor ieder kind helder is wie de hoofdbehandelaar is;
 - ieder kind eens per half jaar op controle komt bij de huisartsenpraktijk/ JGZ óf – indien nodig – onder behandeling is bij het ADHD centrum ETZ of de GGZ;
- 95% van de kinderen waarvoor behandeling of begeleiding door de GGZ of het ADHD centrum ETZ niet meer nodig is, zijn terugverwezen naar de huisartsenpraktijk voor de reguliere begeleiding; De wachtlijsten van het ADHD centrum ETZ zijn aantoonbaar verkort.
- Er is per huisartsenpraktijk een vaste jeugdarts als aanspreekpunt, waarmee tweekeer per jaar overleg is.
- Er zijn heldere procedures rondom doorverwijzing en terugkoppeling.

Inhoud aanpak in een notendop

Kortweg kent de aanpak een drietal onderdelen die rechtstreeks worden aangepakt en daarnaast enkele zogenoemde 'bedoelde bij-effecten'. De hoofdmoot gaat over deze drie aspecten:

1. In kaart brengen van de huidige cliënten.

Dossieronderzoek door de aangesloten praktijken, waarbij ze opsporen aan de hand van medicatie en leeftijdscontrole welke patiënten er gebruik maken van ADHD medicatie.

2. Samenwerkingsafspraken bij nieuwe instroom van ADHD gerelateerde problematiek. Nieuwe instroom wordt volgens de Flowchart ADHD gestroomlijnd. Hierbij liggen er sterkeafspraken over toeleiding, gebruik van vragenlijsten en overlegmomenten tussen huisartsenzorg en JGZ.

3. Uitstroom en nazorg bij cliënten die in zorg zijn (geweest) bij het ADHD centrum ETZ.

- Uitstroom in deze samenwerkingsvorm betekent het warm overdragen van cliëntendie voldoende stabiel zijn op eventuele medicatie, hulp bij opvoeden en de daarbij behorende psycho-educatie.

- Uitstroom behelst de informatievoorziening naar de hulp- of zorgverlener die in het verdere traject een ondersteunende rol krijgen. Dit is ten minste de huisartsenzorg en jeugdzorg via de GGD.

Wat moet ik als praktijk nog meer doen behalve aanmelden?

Van de deelnemende praktijken wordt verwacht dat zij aanwezig zijn bij de scholingsactiviteiten die door de werkgroep worden aangeboden. PrimaCura GGZ is hierin faciliterend als organisatie. De scholingen bestaan uit onder meer een startbijeenkomst en een vervolgbijeenkomst.

Verder wordt van de huisarts en POH-GGZ verwacht beschikbaar te zijn voor de eindevaluatie na 1 jaar. Voor deze eindevaluatie wordt een aantal criteria bijgehouden door de POH-GGZ. PrimaCura GGZ levert hiertoe een makkelijk exceloverzicht aan wat eenvoudig is in te vullen. De POH-GGZ wordt door PrimaCura GGZ bezocht om het gebruik van de lijst toe te lichten.

Betaling van kosten en inspanningen van huisartsenpraktijken

PrimaCura GGZ treedt namens de aangesloten huisartsenpraktijken op als ondersteunende organisatie. Voor de vergoeding op inschrijftarief en/of verrichtingen, wordt niet voor deze aanpak een aanpassing gedaan. Wanneer u als praktijk dit zelf rechtstreeks declareert, is dat ook zo voor de werkzaamheden binnen deze aanpak.

Aanvullende financiering (via de gemeenten) wordt door PrimaCura GGZ aangevraagd en aan de begunstigde (huisartsen)praktijk uitgekeerd. De deelnemende praktijken worden op de volgende onderdelen vergoed voor deelname aan de aanpak:

- Dossieronderzoek, inrichting samenwerking binnen de praktijk
 - o Per normpraktijk een bedrag van € 600,-
- Doorlopende zorg binnen reguliere voorziening huisartsenzorg binnen zorgverzekeringswet.
 - o Reguliere consulten en inschrijftarief blijft bestaan voor cliënten in praktijk.
 - o Daar waar met een POH-GGZ gewerkt wordt, worden POH-GGZ consulten gedeclareerd (vektiscodes 12110-12116).
- Doorlopende zorg niet binnen reguliere voorziening huisartsenzorg (extra zorg voor het in beeld hebben en houden van het kind met ADHD), valt binnen de Jeugdwet, en wordt vergoed door gemeentes Hart van Brabant.
 - o Per normpraktijk een bedrag van € 700,- per jaar

Tot slot

Deze aanpak is tot stand gekomen door samenwerking in een stuurgroep, bestaande uit:

- Leonie Tromp (PrimaCura GGZ & PrimaCura)
- Carien Smeets (ETZ)
- Corien Wijnhoven (Huisartsengroep het Raethuys)
- Marieleen Bouts (GGz Breburg)
- Jan-Erik Bunt (ETZ)
- Ine Anthonissen (GGD Hart van Brabant)
- Marieke Klessens (GGD Hart van Brabant)
- Thijs van Kempen (PrimaCura GGZ & Praktijksteun)

Bij vragen en/of opmerkingen, kunt u terecht bij PrimaCura GGZ:

Algemene contactgegevens: 088 – 201 38 24 | info@primacuraggz.nl
Petra Geerts (relatiebeheerder GGZ): 06 – 45 15 92 54 | p.geerts@praktijksteun.nl
Internetadres: www.prorch.nl

Als deelnemende praktijk wordt u tussentijds op de hoogte gehouden van ontwikkelingen en tips & trucs van alle deelnemers middels gerichte e-mailberichten / nieuwsbrieven.

**Dank voor uw interesse en deelname aan de Aanpak ADHD Jeugd
Midden-Brabant**