

Veelgestelde vragen | Aanpak ADHD bij Jeugd

1. Dien je patiënten elk jaar opnieuw in te voeren?

Dat mag elk jaar, maar moet tenminste één keer per vijf jaar. Kinderen die vijf jaar in het HIS geregistreerd staan met een hoofdbehandelaar met ADHD dien je opnieuw in te voeren. Je kunt in het HIS selecteren op P20 en P21, filter de leeftijdsgroep (tot 18 jaar) en vul de hoofdbehandelaar opnieuw in.

2. Hoe kun je eenvoudig een patiëntenlijst zien?

Je kunt in VIP (niet in het HIS) makkelijk zelf filters toepassen in de patiëntenlijsten ADHD. Je kunt dan in kolom J de filter ICPC P21 ja en kolom O laat de hoofdbehandelaar zien.

3. De patiënt is gestopt met medicatie, maar toch blijft deze op mijn lijst verschijnen. Hoe kan dit?

In het rapport kijkt men naar de afgelopen 12 maanden. Dus als een patiënt stopt met medicatie dan blijft deze nog 12 maanden op je lijst verschijnen, daarna dient deze van de lijst te verdwijnen.

4. Ik denk dat er iets niet goed gaat in het systeem, kan iemand mij hiermee helpen?

Je kunt Calculus altijd bellen om mee te kijken of vragen te stellen. Bel naar; VIP Zorggroepen - 088 – 528 10 60 | Optie 3 VIP Calculus - Zorggroepen zg@calculus.nl.

5. Is het verplicht om alle scholingen ADHD bij Jeugd te volgen?

Alleen als de praktijk start met de Aanpak ADHD moet er tenminste één huisarts van de praktijk bij de scholing (medicatie) aanwezig zijn. Er worden twee scholingen rondom medicatie georganiseerd, deze zijn beiden verplicht (start en verdiepende scholing ADHD). Alle andere scholingen zijn vrijblijvend te volgen.

6. Hoe vaak moet je een patiënt met medicatie oproepen?

De patiënt dien je twee keer per jaar op te roepen, je kunt de medicatie dan indien nodig verlengen. Dit vanwege de ontwikkeling en groei van de kinderen. We volgen hierin de NHG-standaard.

7. Is er een no-show beleid?

Vanuit de Aanpak ADHD bij Jeugd gelden geen aparte afspraken. Huisartsen zijn hierin vrij om zelf hun beleid te bepalen.

8. Hoe vaak herhaal ik het dossieronderzoek (om patiënten die tussentijds worden toegevoegd in beeld te krijgen)?

Het heeft de voorkeur om elk kwartaal de lijst even na te lopen of er nog nieuwe of terugverwezen patiënten zijn bijgekomen. Check ook altijd of de hoofdbehandelaar goed is ingevuld.

9. Wat te doen als een patiënt (na behandeling) door de poli ADHD of de GGZ wordt terugverwezen naar de huisarts?

Bij een terugverwezen patiënt dient de hoofdbehandelaar weer op 'huisarts' te worden gezet. Goed om binnen de praktijk afspraken te maken wie hier voor verantwoordelijk is. Ook dienen afspraken gepland te worden om deze patiënt tweemaal per jaar op te roepen.

10. Wat als een patiënt niet wenst deel te nemen aan het ADHD-project en geen controle afspraken wil?

Indien een patiënt niet wil komen, krijgt deze ook geen medicatie. Zorg ervoor dat de medicatie niet automatisch verlengd wordt door bijvoorbeeld de apotheek. We gaan ervan uit dat als het kind medicatie nodig heeft deze zich vanzelf meldt bij de huisarts. Registreer deze patiënt wel met de huisarts als hoofdbehandelaar.

11. Hoe kan ik de controleafspraken inrichten in de praktijk?

Hierin is de praktijk vrij om zelf beleid te bepalen. De meeste praktijken die ook een POH-GGZ Jeugd hebben, zetten deze in voor de controles. Wanneer er bijzonderheden zijn met de patiënt wordt er een extra afspraak gepland bij de huisarts. Maar een combinatie wordt ook gehanteerd, dus eenmaal per jaar bij de huisarts en eenmaal per jaar bij de POH-GGZ Jeugd.

12. Het lijkt erop dat kinderen zonder medicatie wel op de VIPLive staan maar niet in het HIS geregistreerd zijn. Zal ik die als hoofdbehandelaar op Huisarts zetten of blijven die leeg?

Alle kinderen met ADHD (P21) moeten een hoofdbehandelaar hebben. Registreer ze op hoofdbehandelaar huisarts. Dit omdat ze misschien later op medicatie terugkomen als ze bijvoorbeeld naar de middelbare school gaan en dit wel nodig hebben.

13. Er staan patiënten in het HIS met een P21-code maar geen diagnose. Hoe kan ik die het beste verwerken in het systeem?

Om het dossier zuiver te houden kun je deze op P20-code zetten (vermoeden van ADHD). Om ze wel in beeld te houden mag je ze ook op P21 laten staan. Zorg dan wel dat er hoofdbehandelaar huisarts bij staat.

14. Klopt het dat pas en alleen bij een officiële diagnose ADHD een hoofdbehandelaar gekoppeld moet worden?

Ja, bij een officiële diagnose of bij een ICPC code P21. Bij P20 (vermoeden van ADHD) is het niet noodzakelijk om de hoofdbehandelaar aan te vinken (P20 komt niet in de oproeplijst naar boven, ook niet als de hoofdbehandelaar is ingevuld). Echter, moet bij alle patiënten met P20 wel gecheckt worden of dit niet moet worden aangepast naar P21 (dan wel hoofdbehandelaar aanvinken), zeker als ze ook medicatie voorgeschreven krijgen (anders komen ze niet op de oproeplijst).