

## Integrale Ambulante Jeugdhulp 4 november 2020

### Gesprekstafel Medicatiecontrole

#### Introductie

Medicatiecontrole vindt zowel binnen segment IAJ als de ziekenhuiszorg plaats. Daarom dat er vandaag ook kinderartsen aansluiten bij de gesprekstafel.

#### Aanleiding

Geen opmerking

#### Medicatiecontrole: definitie

Er worden vragen gesteld over waarom er onderscheid wordt gemaakt door gemeenten tussen medicatiecontrole als onderdeel van een behandeling en medicatiecontrole bij een stabiele cliënt/patiënt waarbij behandeling reeds is afgelopen. Deelnemers geven aan dat het niet eenvoudig is wanneer het behandeling betreft en wanneer 'alleen' controle. Wanneer een behandeling klaar is, wil niet zeggen dat een cliënt dan per definitie ook stabiel is. Daarnaast is het ook niet duidelijk dat wanneer er over medicatiecontrole gesproken wordt, wat daar dan precies mee wordt bedoeld. Gaat het sec over controle van somatische aard (bloeddruk, gewicht, lengte en dosering) of gaat de controle ook gepaard met psycho-educatie etc. Dit kan gaan over bijvoorbeeld ADHD-medicatie tot aan hele complexe medicatie.

De meeste medicatiecontroles vinden plaats als onderdeel van de behandeling. Een klein deel van de cliënten blijft ook nog onder controle als de behandeling is afgelopen. In dat geval noemen we het medicatiecontrole, maar we kijken op alle leefgebieden zoals school, sociale contacten, etc. Er wordt dus veel breder gekeken, er is sprake van een stukje nazorg bij controles en medicatiecontrole hoeft niet te betekenen dat iemand uitbehandeld is.

#### *Terugverwijzen naar de huisarts*

Volgens de deelnemers hebben veel huisartsen onvoldoende ervaring/kennis om kinderen goed in te stellen, ook hebben zij de faciliteiten niet om goed de medicatie te controleren. Daarnaast speelt ook de bereidheid van de huisartsen die al veel van de 1e lijn zorg erbij hebben gekregen een rol; huisartsen zijn voorzichtig en staan niet te springen om nog heel veel meer erbij te krijgen. Is echt een andere tak van sport. In een stabiele situatie zou de huisarts wel een rol kunnen spelen, maar dit hangt samen met bekwaamheid en bereidheid. Een van de deelnemers merkt op dat wanneer kinderen goed zijn ingesteld, huisartsen wel bereid zijn om de medicatiecontrole over te nemen. Over het algemeen; als we vinden dat medicatiecontrole bij de huisarts thuishoort, zijn de deelnemers van mening dat de huisartsen hierin scholing moeten krijgen.

#### Cijfers

De vraag wordt gesteld of het ziektebeeld de laatste jaren veranderd is voor deze groep. De deelnemers geven aan dat de maatschappij veranderd is, denk bijvoorbeeld aan de hoeveelheid prikkels. Dat hierdoor de problematiek is toegenomen of in ieder geval effect heeft op de problematiek. Ook merkt men op dat de schoolsystemen zijn veranderd, er

wordt meer geprobeerd om kinderen binnen het reguliere schoolsysteem te houden. Mogelijk heeft dit ook effect op de problematiek.

### Wie voert uit

Volgens de deelnemers zouden op papier alle genoemde mensen op de sheet geschikt kunnen zijn voor uitvoering, maar het niet alleen gaat om opleiding. Het maakt niet uit wie het doet, zolang diegene is opgeleid en over de benodigde kennis en ervaring beschikt. Daarnaast moet diegene een medische achtergrond hebben om resultaten te kunnen interpreteren.

Er wordt de vraag gesteld of er verpleegkundig specialisten zijn die onder supervisie van een huisarts werken? Op dit moment niet. Daarbij zou de verpleegkundig specialist dan onder de supervisie van een psychiater werken. Dit is iets wat de laatste jaren in opkomst is en gesprekken over worden gevoerd.

Ook wordt de vraag gesteld of er verschil zichtbaar is tussen huisartsenpraktijken die bijvoorbeeld met een POH werken en huisartsen die dat niet doen met betrekking tot het terugverwijzen van cliënten. Er wordt aangegeven dat niet iedere POH geschikt is om deze cliëntpopulatie te begeleiden (somatiek versus psychiatrie, volwassenzorg versus jeugd). Een van de deelnemers geeft aan ervaring te hebben met een pilot met een POH vanuit de kinder/jeugd GGZ. Deze samenwerking met de huisarts was een mooie coproductie van goede zorg leveren wat nodig is voor de jeugdige. De deelnemers erkennen dat een POH heel goed werk kan leveren, maar dat dit voor volwassenzorg of GGZ jeugd betreft.

### Verantwoordelijkheden

De regio is niet voornemens om het uit de inkoop te halen, maar is aan het kijken hoe dit het beste te positioneren. In navolging van wat hiervoor al is gezegd, geven de deelnemers aan dat het terugverwijzen naar huisartsen meestal niet kan. Vanwege de expertise van de huisarts in relatie tot de problematiek van de jeugdige. Als er nog medicatie nodig is, is er vaak ook nog iets anders aan de hand waar de huisarts niet voldoende voor opgeleid is. Een huisarts is een generalist en dat moet ook zo zijn. Die kan niet het medische specialisme daarin opvangen. De deelnemers zien hierin eventueel een rol weggelegd voor een POH of verpleegkundig specialist in combinatie met de huisarts.

De praktijkervaringen zijn hierboven al besproken.

### Medicatiecontrole i.r.t. lumpsum

Vanuit het gesprek tot nu toe lijkt het of het om een kleine groep gaat, dus dat het risico beperkt is. Klopt dit? De deelnemers geven aan dat dit afhankelijk van het lumpsumbedrag is. Men denkt dat het er niet heel veel meer worden dan nu. Een van de deelnemers heeft ervaring bij een andere regio met lumpsumfinanciering en geeft aan dat hun verwijsbeleid niet is veranderd bij een lumpsum of andere financieringsmethode. Dus de verwachting is dat het niet zoveel uit zal maken. Hier verschillen de meningen van de deelnemers over; een andere deelnemer geeft namelijk aan dat lumpsumfinanciering een negatieve prikkel is of kan zijn. Of dat dit van veel andere factoren gaat afhangen hoe dit ingeregeld wordt. Nu is er nog te veel onbekend. Men kan zich voorstellen dat wanneer het per cliënt gaat en er cliënten zijn die lang in behandeling zitten, dat je zeker op een gegeven moment een bepaald risico loopt. Een deelnemer geeft aan dat er best veel regio's zijn die met lumpsum hebben getracht te gaan werken, maar er nog geen of beperkt positieve berichten over te lezen zijn. Wel positieve verwachtingen, maar men kan nog geen positieve effecten laten zien.

## Planning

Geen opmerking

## Vragen

Er volgt een verslag van deze gesprekstafel in de loop van volgende week wordt dit verslag met de deelnemers gedeeld.

Er is nog een nabrander met hoe om te gaan met de overgang naar 18+. Er wordt de tip gegeven om hier ook als regio alvast goed over na te denken zodat deze overgang soepel verloopt. Dit punt wordt meegenomen naar een van de volgende sessies ten aanzien van de samenhang en afbakening van de segmenten.