



**“Medische zorg voor  
verstandelijk gehandicapten”**

# **Beter zichtbaar Zichtbaar beter**

**Meerjarenbeleidsplan NVAVG 2008-2012**

## INHOUDSOPGAVE

<b>INHOUDSOPGAVE</b> .....	<b>1</b>
<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>Thema “Deskundigheid”</b> .....	<b>4</b>
<b>Visie</b> .....	<b>4</b>
<b>Thema “Onderzoek”</b> .....	<b>5</b>
<b>Visie</b> .....	<b>5</b>
<b>Thema “Bereikbaarheid en beschikbaarheid”</b> .....	<b>6</b>
<b>Visie</b> .....	<b>6</b>
<b>Thema “Capaciteit beroepsgroep”</b> .....	<b>7</b>
<b>Visie</b> .....	<b>7</b>
<b>Thema “Profilering”</b> .....	<b>8</b>
<b>Visie</b> .....	<b>8</b>
<b>Thema “Praktijkvoering”</b> .....	<b>9</b>
<b>Visie</b> .....	<b>9</b>
<b>Thema “Samenwerking”</b> .....	<b>10</b>
<b>Visie</b> .....	<b>10</b>
<b>Samenwerking met de huisarts</b> .....	<b>10</b>
<b>Samenwerking met de gedragswetenschapper</b> .....	<b>11</b>
<b>Samenwerking met de psychiater</b> .....	<b>11</b>
<b>Samenwerking met de kinderarts</b> .....	<b>12</b>
<b>Samenwerking met paramedici</b> .....	<b>12</b>
<b>Op weg naar resultaten</b> .....	<b>13</b>
<b>Bijlage 1</b> .....	<b>14</b>
<b>Kaders werkplan NVAAG commissies/werkgroepen per thema</b> .....	<b>14</b>
<b>Thema: Deskundigheid</b> .....	<b>14</b>
<b>Thema: Onderzoek</b> .....	<b>14</b>
<b>Thema: Bereikbaarheid en beschikbaarheid</b> .....	<b>15</b>
<b>Thema: Capaciteit beroepsgroep</b> .....	<b>15</b>
<b>Thema: Profilering</b> .....	<b>15</b>
<b>Thema: Praktijkvoering</b> .....	<b>16</b>
<b>Thema: Samenwerking</b> .....	<b>16</b>
<b>Bijlage 2</b> .....	<b>17</b>
<b>Afkortingenlijst</b> .....	<b>17</b>

## Voorwoord

In het Meerjarenbeleidsplan 2008-2012 van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijke Gehandicapten (NVAVG) wordt aangegeven wat de belangrijkste thema's zijn waarop de NVAVG zich in deze periode gaat richten.

De afgelopen jaren heeft de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap zich sterk ontwikkeld. De modernisering van de AWBZ en de stelselherziening hebben gevolgen voor de organisatie van deze medische zorg. De NVAVG wordt door Zorgverzekeraars Nederland, de brancheorganisatie Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en cliëntenorganisaties gezien als belangrijke gesprekspartner bij het maken van keuzes in de medische zorg voor verstandelijk gehandicapten.

De NVAVG kent een groep zeer actieve en gemotiveerde leden. De omvang van de, door het veld gevraagde, deelname aan advies- en stuurgroepen, aan richtlijnontwikkelingen, aan overleggen met veldpartijen, etc. staat op gespannen voet met de huidige draagkracht van de NVAVG. De NVAVG is immers (nog) niet uitgerust met een professioneel bureau. Kortom, de NVAVG moet kiezen aan welke ontwikkelingen in de zorg zij een actieve bijdrage wil en kan leveren.

Dit Meerjarenbeleidsplan is tot stand gekomen na uitgebreide en herhaalde raadpleging van de leden en is 16 november 2007 vastgesteld op de algemene ledenvergadering.

Namens het bestuur van de NVAVG,

September 2007

Sylvia Huisman  
Arjen Louisse

Met bijzonder dank aan:

Angelique Dijkgraaf, Frans Ewals, Gerda de Kuijper, Henny Lantman, Marijke Meijer, Ruud van Rijswoud, Barber Tinselboer en Frank Visser voor hun redactionele commentaar.

## Inleiding

Het meerjarenbeleid 2008-2012 van de NVAVG richt zich op zeven thema's:

- deskundigheid,
- onderzoek,
- bereikbaarheid en beschikbaarheid,
- capaciteit van de beroepsgroep,
- profilering,
- praktijkvoering en
- samenwerking

Uitgangspunt bij alle uitgewerkte thema's is dat de NVAVG ernaar streeft de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap optimaal vorm te geven. Per thema wordt kort de visie van de NVAVG op dat thema toegelicht. Deze visie wordt gevolgd door de formulering van een bijbehorende doelstelling voor de jaren 2008-2012. Tenslotte wordt in Bijlage 1 aangegeven op welke wijze de NVAVG zal bijdragen aan de verwezenlijking van deze doelstellingen.

Voor een uitgebreide beschrijving van de diverse facetten van het specialisme medische zorg voor verstandelijk gehandicapten verwijzen wij u naar het "Competentieprofiel van de Arts voor Verstandelijke Gehandicapten"<sup>1</sup>, het "Meerjarenbeleidsplan 2002-2005"<sup>1</sup> en het "Besluit medische zorg voor verstandelijk gehandicapten"<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Zie [www.nvavg.nl](http://www.nvavg.nl)

<sup>2</sup> Zie [www.knmg.artsennet.nl](http://www.knmg.artsennet.nl)

## Thema “Deskundigheid”

### Visie

Gespecialiseerde medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap maakt een snelle ontwikkeling door en kristalliseert zich verder uit. Als medische specialisatie moet het vak voldoen aan de eisen van uniformiteit, transparantie en toetsbaarheid. De AVG<sup>3</sup> als specialist op dit specifieke vakgebied stelt daartoe richtlijnen op. Deze richtlijnen ondersteunen het medisch handelen van de AVG en door het opstellen van deze richtlijnen wordt het vakgebied van de AVG vorm gegeven en afgebakend. Nieuwe richtlijnen worden tijdens de regionale bijeenkomsten ter bevordering van de deskundigheid gepresenteerd. Op deze wijze worden de richtlijnen in de dagelijkse praktijk van de AVG geïmplementeerd. De richtlijnen worden ontwikkeld aan de hand van vragen uit de directe medische praktijk van de AVG.

### Doel:

- De NVAVG ontwikkelt en implementeert tenminste één richtlijn per jaar. Om dit doel te bereiken draagt iedere AVG een of meerdere malen bij aan de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van richtlijnen.
- Richtlijnontwikkeling maakt in 2012 deel uit van deskundigheidsbevordering en is geaccrediteerd.
- Deskundigheidsbevordering is in 2008 beschreven in een beleidsplan. Het is cyclisch en sluit aan op de opleiding tot AVG.

---

<sup>3</sup> Omwille van de leesbaarheid wordt in dit beleidsplan over de AVG geschreven in de mannelijke vorm. Gelet op het grote aantal vrouwelijke AVG's gelieve hier vooral te lezen “hij of zij”.

## Thema “Onderzoek”

### Visie

Binnen de geneeskunde wordt gestreefd naar evidence based medicine. In vergelijking met andere specialismen is in de medische zorg voor verstandelijk gehandicapten nog weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan. Hierdoor is weinig ‘evidence’ beschikbaar in deze zorg. Dit probleem wordt nu breed erkend. De Taskforce ‘Zorg voor Beter’ en het beschikbaar stellen van extra gelden voor onderzoek door ZonMw zijn daar voorbeelden van.

De NVAVG stelt zich op het standpunt dat de AVG, als academisch gevormde professional, een verantwoordelijkheid draagt en een taak heeft in het (mee)doen van (aan) wetenschappelijk onderzoek. De AVG dient dan ook binnen zijn werktijd ruimte te reserveren om een bijdrage te leveren aan wetenschappelijk of beleidsmatig onderzoek. Dat kan variëren van zelf (praktijk)onderzoek doen, gegevens (helpen) aandragen voor multi-center onderzoek of een collega vrijmaken om een onderzoeksbijdrage te leveren. Hiervoor is het noodzakelijk dat de werkgever binnen de formatie van AVG’s tijd beschikbaar stelt voor het doen van onderzoek, zoals dat overigens voor alle klinisch medisch specialisten al geregeld is. Uiteraard moet hier een publicatieverplichting tegenover staan.

Binnen de NVAVG is sinds 2006 de commissie Wetenschapsbeleid geïnstalleerd. Deze commissie heeft tot doel een samenhangend wetenschapsbeleid te ontwikkelen, onder meer door het opzetten van een database met lopend en gepland onderzoek en het opstellen van een beleidsstrategie voor toekomstig onderzoek. Zij adviseert de NVAVG over relevante ontwikkelingen op wetenschapsgebied en biedt praktische ondersteuning met betrekking tot onderzoeksinitiatieven vanuit de NVAVG. In de commissie zijn de kenniscentra rondom de medische zorg voor verstandelijk gehandicapten uit Rotterdam en Maastricht vertegenwoordigd.

### Doel:

- In 2012 heeft de beroepsgroep, bij voorkeur vanuit een samenwerkingsverband, tenminste 15 publicaties op basis van wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd in voor de beroepsgroep relevante media, met toenemende frequentie in wetenschappelijke tijdschriften met een science citation index.
- In 2012 is het integrale NVAVG wetenschapsbeleid<sup>4</sup> zoals beschreven in de taakopdracht van de NVAVG wetenschapscommissie operationeel en effectief.
- In 2012 is structureel 10% van de formatietijd per AVG beschikbaar voor wetenschappelijk of beleidsmatig onderzoek.

---

<sup>4</sup> Zie Commissie Wetenschapsbeleid op [www.nvavg.nl](http://www.nvavg.nl)

## Thema “Bereikbaarheid en beschikbaarheid”.

### Visie

De hoofddoelstelling uit het Meerjarenbeleidsplan 2002-2005: *‘Gespecialiseerde medische zorg van goede kwaliteit, geleverd door een AVG is beschikbaar, bereikbaar en toegankelijk voor alle mensen met een verstandelijke handicap’* is nog niet bereikt. De NVAVG stelt zich op het standpunt dat de medische zorg voor verstandelijk gehandicapten 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar moet zijn. De AVG moet daartoe te allen tijde geraadpleegd kunnen worden door huisartsen en klinisch specialisten.

De NVAVG stelt zich op het standpunt dat medische zorg voor verstandelijk gehandicapten ook poliklinisch dient te worden aangeboden. Deze voorziening moet toegankelijk zijn voor alle mensen met een verstandelijke handicap, na verwijzing door de huisarts of klinisch specialist. Om de toegankelijkheid van deze voorziening voor alle mensen met een verstandelijke handicap te kunnen waarborgen, moet er sprake zijn van een evenwichtige landelijke spreiding.

### Doel:

- In 2012 zijn de bereikbaarheidsdiensten van de AVG's regionaal geregeld en bij voorkeur gekoppeld aan adherentiegebieden van huisartsenposten.
- In 2012 is bij elke huisartsenpost en SEH bekend welke AVG in het adherentiegebied van de post dienst doet.
- In 2012 zijn er voldoende poliklinieken voor een goede regionale dekking.
- In 2012 zijn deze AVG poliklinieken evenwichtig (afhankelijk van het aantal verstandelijk gehandicapten dat binnen een regio woonachtig is en in relatie tot de vervoersmogelijkheden) over Nederland verdeeld.

## Thema “Capaciteit beroepsgroep”

### Visie

Een aantal problemen speelt zich af op het gebied van de capaciteit van de beroepsgroep:

- a. De vraag om medische zorg voor verstandelijk gehandicapten is gestegen. Het aantal AVG's is gedaald.
- b. De leeftijdsopbouw van de beroepsgroep is onevenwichtig. Een groot aantal AVG's stroomt de komende 10 jaar uit wegens pensionering en de instroom van nieuwe AVG's is lager dan deze uitstroom. Het aantal opleidingsplaatsen is met ingang van 2006 weliswaar uitgebreid naar 15, maar zou de komende jaren 20 moeten zijn om de uitstroom op te vangen. Echter, het aantal opleidingsplaatsen bij zorgaanbieders is daarvoor te gering.
- c. Er is nog geen normering vastgesteld wat betreft het aantal patiënten per AVG. Dit bemoeilijkt het maken van een goede berekening van de benodigde capaciteit.
- d. Het vak geniet nog onvoldoende bekendheid bij aankomende artsen. Het versterken van de naamsbekendheid en zichtbaarheid heeft grote prioriteit (zie ook thema Profilering)
- e. Het vak loopt qua salariering, positionering en randvoorwaarden niet in de pas met die van de klinisch specialisten.
- f. De verdeling van AVG's over het land is onevenwichtig.

### Doel:

- De NVAVG heeft een structurele samenwerking met relevante veldpartijen zoals de VGN en de AVG-opleiding om bovengenoemde knelpunten op te lossen
- In 2008-2009 heeft de NVAVG de benodigde parameters voor het berekenen van de capaciteit helder in beeld en gedefinieerd. De NVAVG blijft gesprekspartner voor het CBOG.
- De NVAVG ontwikkelt beleidsvoorstellen om instroom, uitstroom en spreiding van AVG's zo goed mogelijk af te stemmen.
- De NVAVG maakt zich hard voor een goede belangenbehartiging door de LAD, waarbij tenminste de genoemde ruimte voor wetenschappelijk onderzoek in de CAO wordt vastgelegd en de randvoorwaarden en salariering wordt opgetrokken naar het niveau van een vergelijkbaar klinisch medisch specialist.
- In 2008 heeft de NVAVG onderzocht welke organisatievorm en welke financieringsvorm het meest faciliterend is voor goede medische zorg voor verstandelijk gehandicapten.

## Thema “Profilering”

### Visie

Op dit moment zijn het specialisme “medische zorg voor verstandelijk gehandicapten” en de AVG nog onvoldoende bekend. Hiervoor zijn een aantal oorzaken aan te wijzen, waaronder:

1. De medische zorg voor verstandelijk gehandicapten is een relatief jong (medisch) specialisme.
2. Het specialisme is nog onvoldoende opgenomen in het medische basiscurriculum voor geneeskundestudenten.
3. De wet- en regelgeving maakt het in een aantal gevallen nu nog lastig om een AVG in te schakelen bij de medische zorg voor verstandelijk gehandicapten.

Het gevolg hiervan is dat andere medisch specialisten nog onvoldoende op de hoogte zijn van de inhoud van het specialisme en de competenties van de AVG. Hierdoor vindt te weinig afstemming plaats met de AVG bij de behandeling van mensen met een verstandelijke handicap. De geboden medische zorg is, in die gevallen waarbij afstemming met een AVG voor meerwaarde zou hebben gezorgd, niet optimaal. De taakverdeling tussen AVG en bijvoorbeeld de huisarts of psychiater is nog onvoldoende helder.

In de visie van de NVAVG heeft iedere AVG een taak in het vergroten van de bekendheid met het specialisme, zodat de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap geoptimaliseerd wordt.

### Doel:

- In 2012 is het specialisme “medische zorg voor verstandelijk gehandicapten” opgenomen in het basiscurriculum van de studie Geneeskunde op alle Nederlandse universiteiten.
- In 2012 bieden AVG's vanuit een regionaal affiliatienetwerk met de academische centra stageplekken voor junior co-assistenten, co-assistenten, wetenschappelijke stages en huisartsen in opleiding.
- In 2012 zijn alle artsen in Nederland op de hoogte van de inhoud van het specialisme “medische zorg voor verstandelijk gehandicapten” en de competenties van de AVG.
- In 2012 stemmen medisch specialisten met de AVG af welke medische zorg een patiënt nodig heeft, in zoverre er sprake is van medische problematiek samenhangend met de verstandelijke handicap.
- De NVAVG hanteert marketingstrategieën voor profilering van de AVG en het specialisme.
- De NVAVG en individuele AVG's zetten zich in voor de profilering van het specialisme.

## Thema “Praktijkvoering”

### Visie

AVG's bieden gespecialiseerde zorg aan cliënten met verblijfsindicatie of op poliklinische basis. Dat stelt kwalitatieve inhoudelijke en materiele eisen aan onder andere:

- de beschikbaarheid van multidisciplinaire netwerken,
- de datacommunicatie,
- de verslaglegging,
- de uitwisseling van gegevens,
- de werkruimte van de AVG,
- het instrumentarium,
- de assistentie,
- taakdelegatie naar nurse practitioner of praktijkverpleegkundige,
- de mogelijkheden voor vervoer voor mensen met een verstandelijke handicap

### Doel:

- In 2012 heeft de NVAVG kaders ontwikkeld voor praktijkvoering door de AVG, inclusief kwaliteitscriteria en randvoorwaarden, t.b.v. cliënten die op basis van een verblijfsindicatie dan wel op poliklinische basis bediend worden.

## Thema “Samenwerking”

### Visie

Dit thema wordt uitgewerkt aan de hand van de bestaande en gewenste samenwerkingsvormen met andere medische en niet medische disciplines. Multi- en interdisciplinaire samenwerking is een kenmerk van het specialisme medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Het competentieprofiel van de Arts voor Verstandelijk gehandicapten (2006) biedt de basis voor de inhoudelijke samenwerking en de positie van de AVG daarin. De verschillende samenwerkingsvormen vragen om nadere explicitering en afstemming van taken en verantwoordelijkheden.

Daarnaast moet de verantwoordelijkheid voor behandeling worden vastgesteld. Evaluatie leidt tot het formuleren van structurele kwaliteiten en voorwaarden ten behoeve van optimale zorg voor goede gezondheid van mensen met een verstandelijke handicap.

### ***Samenwerking met de huisarts***

De positie van de AVG in de medische zorg voor mensen met een verstandelijke handicap in relatie tot de positie van de huisarts vraagt om nadere uitwerking. Vakinhoudelijke specialisatie en differentiatie leiden naast de-institutionalisering tot taakverschuivingen tussen huisarts en AVG. De huisarts levert eerstelijns gezondheidszorg, de AVG specialistische zorg.<sup>5</sup> Dat betekent enerzijds transitie van zorg voor een relatief kleine, voormalig intramurale populatie van AVG naar huisarts. Anderzijds moeten impulsen worden gegenereerd om specialistische zorg door de AVG te leveren aan die mensen die het nodig hebben en eerder geen toegang hadden tot een AVG. Dat leidt tot aanwas van (tweedelijns) specialistische zorg via poliklinieken.

In de Handreiking Huisarts en AVG: Samenwerking in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap” (2006)<sup>6</sup> staan de taken van de AVG aanvullend aan de huisartsgeneeskundige zorg beschreven naast de overige taken van de AVG. De taken complementair aan de zorg door de huisarts kunnen door de AVG in grofweg drie constructies geboden worden:

1. de AVG als consulent,
2. de AVG als tijdelijk behandelaar van specifieke, handicap gebonden problematiek,
3. de AVG als blijvend medebehandelaar bij chronische, complexe zorgvragen.

---

<sup>5</sup> De begrippen eerste en tweede lijn verdienen in dit kader nadere toelichting. Men verstaat onder ‘eerstelijns gezondheidszorg’ het gezondheidszorgniveau waarbinnen professionele hulpverleners zich toelagen op de eerste deskundige opvang en begeleiding van de patiënten met het oog op het behoud van de patiënt in zijn natuurlijke omgeving. Men verstaat onder ‘tweedelijns gezondheidszorg’ de gezondheidszorg zoals die wordt verleend in de instellingen voor (geestelijke) gezondheidszorg en die alleen toegankelijk zijn via de eerstelijns gezondheidszorg.

De huisarts opereert ook in de verstandelijk gehandicaptensector in de eerste lijn, de AVG in nauwe samenwerking met onder andere de huisarts in de tweede lijn.

<sup>6</sup> Zie [www.nvavg.nl](http://www.nvavg.nl)

Bij optie 1. betreft het een adviesfunctie, bij optie 2. een tijdelijke en gedeeltelijke behandel functie met idem behandelverantwoordelijkheid en bij optie 3. een blijvende behandel functie met een nader te bepalen eindverantwoordelijkheid.

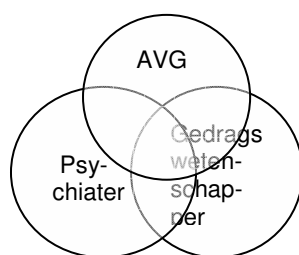
In de keuze van een samenwerkingsconstructie is de aard en complexiteit van de zorgvraag van de patiënt bepalend. In de praktijk hangt de invulling samen met de wijze waarop de zorgaanbieders de medische zorg organiseren en de taakopvatting van de individuele huisarts en AVG. Het blijft noodzakelijk op lokaal en landelijk niveau te werken aan overeenstemming en heldere werkafspraken ten aanzien van taken en verantwoordelijkheden. Voor de kwaliteit van zorg is het van primair belang dat er duidelijke en werkbare samenwerkingsrelaties ontstaan tussen huisartsen en AVG's. Voor de profilering van de AVG staat voorop aan te tonen hoe de AVG vanuit zijn deskundigheid kan bijdragen aan de toegankelijkheid, kwaliteit en doelmatigheid van goede gezondheidszorg. Er ligt een taak voor de NVAVG, de LHV, de VGN, VWS en zorgverzekeraars dat optimaal te faciliteren en kwaliteit, effectiviteit en tevredenheid in nauwe samenwerking met de beide beroepsgroepen systematisch te evalueren en te verbeteren. Dat leidt tot structurele verbetering van organisatie van medische zorg en passende financiering.

### ***Samenwerking met de gedragswetenschapper***

Idealiter is de gedragswetenschapper (orthopedagoog, psycholoog, GZ-psycholoog) verantwoordelijk voor de inhoud van het ondersteuningsplan in de AWBZ- gefinancierde zorg. In de praktijk is deze verantwoordelijkheid soms gedelegeerd aan een zogenaamde persoonlijk begeleider, coach of vergelijkbare functionaris. De AVG is verantwoordelijk voor de medische zorg als vast onderdeel van dat ondersteuningsplan. Aangezien de AVG een belangrijke rol speelt bij de diagnostiek en behandeling van gedragsproblemen en deze vaak multifactorieel bepaald zijn, is een goede, structurele samenwerking met de gedragswetenschapper onontbeerlijk. Ook in de poliklinische setting zal de AVG bij voorkeur samen met de gedragswetenschapper gedragsgerelateerde problematiek benaderen.

### ***Samenwerking met de psychiater***

De AVG werkt nauw samen met de psychiater (in een driehoek AVG-gedragswetenschapper-psychiater). Het is gewenst dat een zorgaanbieder daartoe een relatie met een vaste consulent psychiater onderhoudt en de behandelverantwoordelijkheid bij de AVG dan wel gedragswetenschapper blijft, afhankelijk van de aard van de problematiek. Dit is zeker aan de orde in gespecialiseerde instellingen en poliklinieken waar patiënten met een dubbele problematiek worden behandeld: een verstandelijke handicap in combinatie met psychiatrische problemen. Gedragsproblematiek kan worden veroorzaakt door psychiatrische stoornissen, omgevingsfactoren en/of lichamelijke aandoeningen en heeft nogal eens een neurobiologische, aan de etiologie gerelateerde, achtergrond. De AVG heeft specifieke kennis van de relatie tussen psychiatrische ziektebeelden en syndromen en vervult daarom een belangrijke intermediaire taak tussen de psychiatrie en de gedragswetenschappen.



### ***Samenwerking met de kinderarts***

Het belangrijkste samenwerkingsaspect tussen kinderarts en AVG bestaat uit goede transitie van de medische zorg voor kinderen met een complexe en/of handicapgerelateerde zorgvraag wanneer zij 18 jaar worden. Momenteel is deze transitie slechts op sommige plekken in Nederland geregeld, afhankelijk van lokale contacten en netwerken. De NVAVG streeft ernaar deze transitie meer structureel te maken, wat gefaciliteerd kan worden door een goede landelijke dekking van AVG-poliklinieken.

### ***Samenwerking met paramedici***

Uiteraard werkt de AVG veel samen met verschillende paramedische disciplines, zoals fysio- en ergotherapie, logopedie en dietetiek. In de toekomst zullen samenwerkingsaspecten met deze disciplines verder moeten worden uitgewerkt.

#### Doel:

- In 2012 heeft de NVAVG de samenwerkingsaspecten met andere disciplines benoemd die goede medische zorg voor verstandelijk gehandicapten kenmerken. De samenwerkingsrelaties met de huisarts, de gedragswetenschapper, de psychiater en de kinderarts worden als eerste in kaart gebracht.
- In 2012 heeft de NVAVG de samenwerking met andere specialismen onderzocht en heeft zij een lange termijn visie ontwikkeld gericht op samenwerking.

## Op weg naar resultaten

In het voorgaande geeft de NVAVG een groot aantal doelen aan die in 2012 bereikt moeten zijn. De NVAVG kiest voor een projectmatige aanpak om deze doelen te behalen. Dat wil zeggen dat elk bestuurslid fungeert als opdrachtgever voor het behalen van een aantal doelstellingen. Per doelstelling wordt een commissie verantwoordelijk gesteld voor het behalen van die doelstelling. De commissievoorzitter fungeert als projectleider. In samenspraak met de opdrachtgever wordt een plan van aanpak opgesteld.

In het plan van aanpak geven de commissies aan op welke wijze zij de door hen te behalen doelstelling gaan realiseren. Daarvoor is de doelstelling in SMART-termen<sup>7</sup> gedefinieerd, er is een (globale) planning opgenomen en een begroting van benodigde gelden. In het plan van aanpak staat ook hoe de commissie zich organiseert (welke overlegmomenten zijn er, met wie wordt overlegd).

Voor het behalen van een groot aantal doelen is de NVAVG afhankelijk van de geldstromen van derden. Daarnaast stelt de NVAVG zelf geld beschikbaar voor het behalen van de in dit Meerjarenbeleidsplan genoemde doelstellingen. De commissies kunnen op basis van hun plan van aanpak geld aanvragen. Deze aanvragen moeten voor 1 maart 2008 aangeleverd zijn bij het bestuur. Het bestuur besluit op basis van de binnengekomen aanvragen welk bedrag naar welke commissie gaat. Zie Bijlage 1 voor de verdeling van de doelstellingen over de commissies. Overigens sluit deze verdeling aan bij de huidige stand van zaken.

---

<sup>7</sup> SMART: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden

## Bijlage 1

### **Kaders werkplan NVAVG commissies/werkgroepen per thema**

#### **Thema: Deskundigheid**

##### **Doel: Deskundigheid bevorderen**

- De NVAVG ontwikkelt en implementeert tenminste één richtlijn per jaar.
- Om dit doel te bereiken draagt iedere AVG een of meerdere malen bij aan de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van richtlijnen.
- Richtlijnontwikkeling maakt in 2012 deel uit van deskundigheidsbevordering en is geaccrediteerd.

**Commissie:** De Stuurgroep Richtlijnontwikkeling stelt samen met het bestuur van de NVAVG het programma van de richtlijnontwikkeling vast, de commissie deskundigheidsbevordering draagt zorg voor implementering van de richtlijnen, de commissie accreditering zorgt voor toekenning van de accreditatie

**Geldstroom derden:** de deskundigheidsbevordering wordt betaald uit de toegangsgelden en extra bijdragen van de deelnemers. De accreditering wordt betaald vanuit de kosten voor deelname aan cursussen en congressen. De Stuurgroep dient jaarlijks een begroting in.

#### **Thema: Onderzoek**

##### **Doel: Evidence versterken door wetenschappelijk onderzoek**

- In 2012 heeft de beroepsgroep, bij voorkeur vanuit een samenwerkingsverband, tenminste 6 publicaties op basis van wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd in voor de beroepsgroep relevante media.
- In 2012 is het NVAVG wetenschapsbeleid<sup>8</sup> operationeel.
- In 2012 is structureel 10% van de formatietijd per AVG beschikbaar voor wetenschappelijk of beleidsmatig onderzoek.

**Commissie:** De commissie Wetenschapsbeleid coördineert het wetenschappelijk onderzoek, draagt zorg voor participatie in consortia en schakelt waar nodig de bestaande werkgroepen in rondom epilepsie, infectieziekten, refluxziekte, health watch Down syndroom, psychofarmaca en kindervens en anticonceptie. Door de portefeuillehouders binnen het bestuur wordt het beschikbaar maken van formatie ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek meegenomen in de contacten met de LAD en de VGN. Zittende leden met voldoende ervaring worden ingeschakeld om onderwijs en onderzoek te ontwikkelen.

**Geldstroom derden:** zorgaanbieders, ZonMw.

---

<sup>8</sup> Zie Commissie Wetenschapsbeleid op [www.nvavg.nl](http://www.nvavg.nl)

### **Thema: Bereikbaarheid en beschikbaarheid**

#### **Doel: Bereikbaarheid en beschikbaarheid bevorderen**

- In 2012 zijn de bereikbaarheidsdiensten van de AVG's regionaal geregeld en bij voorkeur gekoppeld aan het adherentiegebied van huisartsenposten.
- In 2012 is bij elke huisartsenpost bekend welke AVG in het adherentiegebied van de post dienst doet.
- In 2012 zijn er tenminste 25 AVG-poliklinieken.
- In 2012 zijn deze AVG-poliklinieken evenwichtig (afhankelijk van het aantal verstandelijk gehandicapten dat binnen een regio woonachtig is en in relatie tot de vervoersmogelijkheden) over Nederland verdeeld.

**Commissie:** De commissie poliklinieken coördineert en ontwikkelt het NVAVG beleid betreffende de spreiding van de poliklinieken en doet voorstellen ten aanzien van samenwerking met huisartsenposten en ten aanzien van opname in de bereikbaarheidsstructuur van huisartsen en specialisten.

**Geldstroom derden:** onderzoek mogelijkheid tot externe financiering (ZN).

### **Thema: Capaciteit beroepsgroep**

#### **Doel: Capaciteit AVG's op orde**

- In 2012 heeft de NVAVG de benodigde parameters voor het berekenen van de capaciteit helder in beeld en gedefinieerd. De NVAVG blijft vertegenwoordigd in het CBOG.
- De NVAVG ontwikkelt beleidsvoorstellen om instroom, uitstroom en spreiding van AVG's zo goed mogelijk af te stemmen.
- De NVAVG maakt zich hard voor een goede belangenbehartiging door de LAD, waarbij tenminste de genoemde ruimte voor wetenschappelijk onderzoek in de CAO wordt vastgelegd en de randvoorwaarden en salariering wordt opgetrokken naar het niveau van een vergelijkbaar klinisch medisch specialist.

**Commissie:** Het bestuur heeft de capaciteit van de beroepsgroep in haar portefeuille. Samen met de commissie bekostigingssystematiek wordt bezien welke strategie moet worden ontwikkeld om de financiële randvoorwaarden passend te krijgen.

**Geldstroom derden:** onderzoek wordt in 2007 verricht op kosten van de LAD.

### **Thema: Profilering**

#### **Doel: Profilering staat**

- In 2012 is het specialisme "medische zorg voor verstandelijk gehandicapten" opgenomen in het basiscurriculum van de studie Geneeskunde op alle Nederlandse universiteiten.
- In 2012 zijn alle artsen in Nederland op de hoogte van de inhoud van het specialisme "medische zorg voor verstandelijk gehandicapten" en de competenties van de AVG.
- In 2012 stemmen medisch specialisten met de AVG af welke medische zorg een patiënt nodig heeft, in zoverre er sprake is van medische problematiek samenhangend met de verstandelijke handicap.

- De NVAVG hanteert marketingstrategieën ten behoeve van profilering van de AVG en het specialisme.
- De NVAVG en individuele AVG's zetten zich in voor de profilering van het specialisme.

**Commissie:** De commissie PR ontwikkelt beleid ten aanzien van de bekendheid en de profilering, de commissie ICT heeft een uitvoerende taak in deze.

**Toegekend budget:** de commissie PR maakt een voorstel om de gestelde doelen te behalen en koppelt daar een financieringsplan aan.

### **Thema: Praktijkvoering**

#### **Doel: Praktijkvoering verbeteren**

- De NVAVG heeft in 2012 kaders ontwikkeld voor de praktijkvoering door de AVG, inclusief kwaliteitscriteria en randvoorwaarden.

**Commissie:** op te richten commissie.

**Budget:** nog vast te stellen.

### **Thema: Samenwerking**

#### **Doel: Samenwerking met andere medische en paramedische disciplines uitwerken**

- In 2012 heeft de NVAVG de samenwerkingsaspecten met andere disciplines benoemd die goede medische zorg voor verstandelijk gehandicapten kenmerken. De samenwerkingsaspecten met de huisarts, de psychiater en de gedragsdeskundigen worden als eerste in kaart gebracht.
- In 2012 heeft de NVAVG de samenwerking met andere specialismen onderzocht en heeft zij een langetermijnvisie ontwikkeld gericht op samenwerking.

**Commissie:** op te richten commissie.

**Budget:** nog vast te stellen.

## Bijlage 2

### Afkortingenlijst

AVG	Arts voor Verstandelijk Gehandicapten
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CAO	Collectieve ArbeidsOvereenkomst
CBOG	College voor Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
LAD	Landelijke vereniging van Artsen in Dienstverband
NVAVG	Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
PR	Public Relations
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport (ministerie van)
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie