

OVERDRACHT VAN ZORG NAAR DE HUISARTS

**voor mensen met een verstandelijke beperking
die in de wijk (gaan) wonen**

- een richtlijn voor AVG, huisartsenpraktijk en
persoonlijke begeleiders -**

OVERDRACHT VAN ZORG NAAR DE HUISARTS voor mensen met een verstandelijke beperking die in de wijk (gaan) wonen

Voor u ligt de richtlijn voor overdracht van zorg naar de huisarts. De richtlijn is te gebruiken als de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt overgedragen van de arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) naar de huisarts.

De richtlijn is ontstaan na toetsing en herziening van de concept versie. De toetsing is uitgevoerd door huisartsen, AVG's, verantwoordelijken van instituten voor mensen met een verstandelijke beperking, praktijkassistenten, persoonlijke begeleiders, mensen met een verstandelijke beperking en hun familieleden / wettelijk vertegenwoordiger.

Het uitgangspunt bij de richtlijn is dat alle mensen met een verstandelijke beperking recht hebben om te mee te praten en te beslissen over alle zaken aangaande hun gezondheid. In de richtlijn wordt dat niet specifiek vermeld. Er wordt wél verondersteld dat familieleden en/of persoonlijke begeleiders overleggen met mensen met een verstandelijke beperking en dat besluiten pas worden genomen als consensus is bereikt.

Zorg voor mensen met een verstandelijke beperking wordt uitgevoerd in het kader van het zogenaamde ondersteuningsparadigma. De strekking van dit paradigma is dat mensen met een verstandelijke beperking wonen, leren, werken, recreëren e.d. in de alledaagse samenleving, maar daarbij alle specifieke ondersteuning krijgen die zij nodig hebben (Van Gennep, 2002).

De richtlijn beschrijft de situatie dat mensen met een verstandelijke beperking ondersteuning nodig hebben in het communiceren met de dokter, in het weergeven van hun klachten en voorgeschiedenis (anamnese), bij het meewerken aan onderzoek en bij het onderhandelen over de behandeling. Deze situatie is echter niet voor alle mensen met een verstandelijke beperking van toepassing!

De paragrafen 1 t/m 6 beschrijven de afspraken die gemaakt moeten worden bij de overdracht van zorg van de AVG naar de huisarts. Achtergrond, begrippen en doelen van de richtlijn zijn vermeld in de paragrafen 7 t/m 12. De wens tot evaluatie is geformuleerd in paragraaf 13. Adressen voor contact kunt u lezen in paragraaf 14.

Overal waar de mannelijke vorm van een woord gebruikt wordt, kan ook de vrouwelijke vorm gelezen worden.

INHOUDSOPGAVE

LIJST MET AFKORTINGEN	4
RICHTLIJN OVERDRACHT VAN ZORG NAAR DE HUISARTS voor mensen met een verstandelijke beperking die in de wijk (gaan) wonen	
1 Zoeken van een huisartsenpraktijk	5
2 Afspraken tussen AVG en huisarts	5
2.1 Overdracht van patiënteninformatie	5
2.2 Bewaren van patiënteninformatie	5
2.3 Probleemlijst	5
2.4 Waarneming	5
2.5 Patiëntenbespreking	6
2.6 Specialist	6
2.7 Apotheker	6
2.7.1 Medicatielijst	6
2.7.2 Bewaking van medicatie	6
2.8 Paramedici	6
3 Taakverdeling van huisarts en AVG	6
4 Checklist voor praktijkassistenten en persoonlijke begeleiders	7
5 Scholing	7
6 Vergoeding voor geleverde diensten	7
7 Achtergrond van de richtlijn	8
8 Begrippen	8
9 Doelen van de richtlijn	8
10 Achtergrond overdracht patiënteninformatie	8
11 Achtergrond waarnemingen	9
12 Achtergrond checklist voor praktijkassistenten en persoonlijke begeleiders	9
13 Evaluatie van de richtlijn	9
14 Contactadres	9
LITERATUUR	10
BIJLAGEN	11

LIJST MET AFKORTINGEN

AVG	Arts voor Verstandelijk Gehandicapten
FOBO	FOuten en Bijna Ongelukken
GGD	Gemeentelijke GezondheidsDienst
HAP	HuisArtsenPost voor avond-, nacht- en weekenddiensten
HIS	Huisarts Informatie Systeem
LCIG	Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicaptenzorg
MIB	Meldingen Incidenten Bewoners
NVAVG	Nederlandse Vereniging van Artsen in de Zorg voor verstandelijk gehandicap- ten
RHV	Regionale Huisartsen Vereniging

RICHTLIJN OVERDRACHT VAN ZORG NAAR DE HUISARTS

voor mensen met een verstandelijke beperking die in de wijk (gaan) wonen

1 Zoeken van een huisartsenpraktijk

De verantwoordelijke van het instituut (Raad van Bestuur / directie, manager zorg e.d.) peilt bij de Regionale Huisartsen Vereniging (RHV) hoe de beschikbaarheid van huisartsen is in de wijk waar mensen met een verstandelijke beperking binnenkort gaan wonen. Per brief worden huisartsen van de wijk geïnformeerd over de wens tot samenwerking tussen de AVG en de huisartsen. De AVG neemt vervolgens contact op met de huisartsen. In overleg wordt afgesproken welke huisartsenpraktijk bereid is de medische zorg voor de mensen met een verstandelijke beperking op zich te nemen. Betrokkenen worden geïnformeerd over de huisarts die de zorg over wil nemen en er wordt aan ze gevraagd of ze in kunnen stemmen met deze huisarts. De AVG overlegt met de HuisArtsenPost voor avond-, nacht- en weekenddiensten (HAP) over medische zorg buiten kantooruren. Tevens overlegt de AVG met de plaatselijke apotheker om afspraken te maken over levering en bewaking van medicatie.

Bij voorkeur zes maanden vóór de overdracht van zorg van mensen met een verstandelijke beperking neemt de verantwoordelijke van het instituut contact op met de RHV. Bij voorkeur drie maanden vóór de overdracht wordt aan de huisartsenpraktijk de datum van overdracht bekend gemaakt. Bij voorkeur één maand vóór de overdracht levert de AVG de benodigde patiënteninformatie aan de huisartsenpraktijk.

2 Afspraken tussen AVG en huisarts

2.1 Overdracht van patiënteninformatie

De AVG levert de in de checklist vermelde patiënteninformatie aan de huisarts. De gegevens worden in het Huisarts Informatie Systeem (HIS) ingevoerd.

Checklist overdracht patiënteninformatie:

- een samenvatting van de voorgeschiedenis, waarin opgenomen
 - de etiologische diagnose en de daarbij behorende of te verwachten comorbiditeit (voorzover bekend);
 - de actuele medische situatie en de medische voorgeschiedenis;
 - de actuele medicatie en de medicatie historie;
 - de behandeling(en) die op dit moment gaande zijn.
- de probleemlijst;
- de mate van verstandelijke beperking en eventuele andere beperkingen;
- informatie over de zintuigfuncties;
- informatie over het gebit en tandheelkundige zorg.

Deze checklist is ook opgenomen in bijlage 1.

2.2 Bewaren van het patiënteninformatie

De patiënteninformatie wordt door de huisarts bewaard. Medische aandachtspunten staan vermeld in het individueel zorgplan en de verpleegkundige probleemlijst. Deze documenten zijn in de woning aanwezig en uitsluitend in te zien door personen die wettelijk of beroepsmatig toegang hebben tot de informatie.

2.3 Probleemlijst

De huisarts levert op verzoek aan de AVG een uitdraai van de probleemlijst.

De verpleegkundige probleemlijst in de woning wordt door de persoonlijke begeleider bijgehouden.

2.4 Waarneming

De huisarts en de AVG maken afspraken over waarnemingen tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten en vakanties.

De huisarts zal een uitdraai van de probleemlijst en een beleidsadvies in de verpleegkundige probleemlijst doen van patiënten die herhaaldelijk tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten een consult aanvragen. HAP-artsen kunnen hiervan gebruik maken.

2.5 Patiëntenbespreking

De huisarts en de AVG bespreken één maal per jaar alle patiënten met een verstandelijke beperking die bij de huisartsenpraktijk zijn ingeschreven.

2.6 Specialist

Bij een bezoek aan een specialist zal de persoonlijke begeleider van een persoon met een verstandelijke beperking verzoeken of de specialistenbrief zowel aan de huisarts als aan de AVG kan worden gestuurd.

2.7 Apotheker

2.7.1 Medicatielijst

De huisarts overlegt met de plaatselijke apotheker over de medicatielijst. De medicatielijst wordt up-to-date gehouden, doordat de apotheker bij veranderingen één maal per 3 maanden en zonder veranderingen één maal per jaar een kopie van de medicatielijst stuurt aan de huisarts en aan de AVG.

2.7.2 Bewaking van medicatie

De huisarts maakt met de apotheker afspraken over bewaking van de medicatie. Het systeem voor bewaking van de medicatie omvat in ieder geval foutmeldingen, interacties en uitdeelverantwoording.

Bijwerkingen van geneesmiddelen worden door de persoonlijke begeleider gemeld aan de voorschrijver. Fouten worden door de persoonlijke begeleider gemeld bij de daar voor bestaande commissie van het instituut (FOBO of MIB). Het instituut is verplicht om toezicht te houden op fouten in de medicatie en om initiatieven te nemen om die fouten te beperken of te voorkomen.

2.8 Paramedici

Er worden afspraken gemaakt over verwijzing naar paramedici in de wijk of in het instituut. De specifieke deskundigheid en het specifieke probleem zullen bepalend zijn voor de keuze.

3 Taakverdeling van huisarts en AVG

Checklist voor werkafspraken tussen huisarts en AVG:

- De huisarts behandelt mensen met een verstandelijke beperking en kan verwijzen naar andere behandelaars.
- De huisarts verwijst een persoon met een verstandelijke beperking naar de AVG voor die zaken waarvoor de AVG specifiek deskundig is (zie bijlage 4).
- Bij verwijzing naar de AVG geeft de huisarts de persoon met een verstandelijke beperking een verwijsbrief mee. De AVG draagt zorg voor het invullen van de indicatieformulieren en het verzenden naar het Landelijk Centrum Indicatiestelling Gehandicaptenzorg (LCIG).
- De voor de huisarts relevante delen uit het medisch dossier van de persoon met een verstandelijke beperking worden overhandigd vóór de werkelijke overdracht van zorg (checklist 1).
- De medische problemen van de personen met een verstandelijke beperking worden bij de start van de samenwerking door de AVG besproken met de huisarts.
- De huisarts en de AVG kunnen elkaar wederzijds informeren, consulteren en adviseren.
- De huisarts verzorgt de periodieke screening op mamma- en cervixcarcinoom na oproep van de GGD.
- De medische eindverantwoordelijkheid ligt bij de huisarts.
- De AVG is verantwoordelijk voor het medische deel van het individueel zorgplan.
- De AVG legt het medisch deel van het individuele zorgplan uit aan de persoon met een verstandelijke beperking en aan het personeel.

- De AVG informeert de huisarts over wijzigingen in het medische deel van het individueel zorgplan.
- De AVG voert preventieve gezondheidszorg taken uit.
- Bij bekende problematiek die de AVG in behandeling heeft, kan de persoonlijke begeleider zonder tussenkomst van de huisarts de dienstdoende AVG consulteren.
- De AVG geeft adviezen aan het instituut over de uitvoering van public health, bijvoorbeeld vaccineren, infectiepreventie, arbozorg en hygiëne.
- De AVG en de huisarts bespreken één maal per jaar alle mensen met een verstandelijke beperking die staan ingeschreven in de huisartsenpraktijk.
- De AVG en de huisarts overleggen met de apotheker over levering en bewaking van medicatie.

Deze checklist is ook opgenomen in bijlage 2.

4 Checklist voor praktijkassistenten en persoonlijke begeleiders

Een persoonlijke begeleider van de mensen met een verstandelijke beperking neemt na de overdracht van zorg contact op met één van de praktijkassistenten. De checklist voor afspraken tussen de praktijkassistenten en persoonlijke begeleiders wordt doorgegeven. De inhoud van de checklist is als volgt:

- De persoonlijke begeleider vraagt om de praktijkfolder en informeert naar de organisatie van de huisartsenpraktijk.
- De persoonlijke begeleider gaat kennis maken met de praktijkassistenten.
- De persoonlijke begeleider overlegt met de praktijkassistenten hoe ze met elkaar gaan communiceren.
- De persoonlijke begeleider spreekt met de praktijkassistenten af welke mensen met een verstandelijke beperking zonder begeleiding naar het spreekuur kunnen komen.
- De persoonlijke begeleider spreekt met de praktijkassistenten af welke mensen met een verstandelijke beperking zelf een afspraak voor consult bij de huisarts kunnen maken.
- De persoonlijke begeleider legt vast hoe de benodigde gegevens vóór een huisartsbezoek worden verzameld.

Deze checklist is ook opgenomen in bijlage 3.

5 Scholing

In eerste instantie wordt scholing uitgevoerd door de beroepsverenigingen. De AVG kan echter op basis van zijn specifieke medische deskundigheid (bijlage 4) een praktische scholing verzorgen voor huisartsen en hun praktijkassistenten. Op verzoek van de huisarts en de praktijkassistenten kunnen hierover afspraken worden gemaakt. Tevens kan de AVG voorstellen tot scholing doen.

Huisartsen en AVG's zijn erbij gebaat als de beroepsverenigingen elkaars scholingen accrediteren.

6 Vergoeding voor geleverde diensten

De verantwoordelijke van het instituut maakt afspraken met de huisarts over vergoeding van te leveren diensten (verrichtingen en overleg).

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en de Landelijke Huisartsen Vereniging hebben op 9 april 2001 een convenant getekend, waarin afspraken zijn gemaakt over vergoedingen voor geleverde diensten aan mensen met een verstandelijke beperking, die decentraal wonen.

De tekst van artikel 1 is als volgt:

‘De medische zorg en indien van toepassing de farmaceutische zorg voor een gedeconcentreerd wonende cliënt van een instituut voor verstandelijk gehandicapten geleverd door een huisarts wordt door de betreffende instelling vooralsnog vergoed op basis van respectievelijk

twee maal het reguliere medische abonnementstarief en twee maal het farmaceutische abonnementstarief’.

‘Dit convenant is geldig tot 9 april 2002 en zal voor het verstrijken van de looptijd op grond van evaluatie in aangepaste vorm worden gecontinueerd’.

Het convenant is tot nu toe niet geëvalueerd en derhalve stilzwijgend verlengd.

7 Achtergrond van de richtlijn

Het beleid van de regering is er op gericht dat 10.000 mensen met een verstandelijke beperking tussen 1998 en 2008 gaan verhuizen naar kleinschalige woonvoorzieningen. Deze mensen zullen voor zorg een beroep doen op de huisarts in de buurt. De huisarts heeft op het ogenblik een hoge werklast, is niet voorbereid op de toeloop van mensen met een hogere (co)morbiditeit en op de andere manier van communiceren. Bovendien krijgen door het invoeren van HAP’s veel huisartsen te maken met zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Om de overdracht van zorg naar de huisarts goed te laten verlopen kan deze beperkt getoetste richtlijn worden gebruikt. Bij het maken van deze richtlijn is gebruik gemaakt van onderzoeksinformatie en commentaren op de concept versie (Wullink et al., 2003).

8 Begrippen

Persoonlijke begeleider: een persoon die beroepsmatig de meeste tijd betrokken is bij een persoon met een verstandelijke beperking. In gebruik zijn ook benamingen als verpleegkundige, persoonlijk begeleider, groepsleider en zorgcoördinator.

Probleemlijst: in de probleemlijst worden alle relevante gezondheidsproblemen uit heden en verleden die consequenties hebben voor het functioneren in het heden en de toekomst vermeld, evenals alle risicofactoren.

Wettelijk vertegenwoordiger: de wettelijk vertegenwoordiger is de juridisch verantwoordelijke contactpersoon en is officieel de aan te spreken persoon. Voor mensen met een verstandelijke beperking jonger dan 16 jaar zijn de ouders de wettelijk vertegenwoordigers. Voor mensen met een verstandelijke beperking van 16 jaar en ouder is de curator of mentor de wettelijk vertegenwoordiger. In de praktijk komt het voor dat er géén wettelijke regelingen zijn getroffen. Het instituut waar de persoon met een verstandelijke beperking aan verbonden is, treedt dan op als zaakwaarnemer.

9 Doelen van de richtlijn

De richtlijn streeft naar:

- een éénduidige werkwijze bij de overdracht van zorg naar de huisarts;
- het tijdig informeren van alle betrokken partijen vóór de overdracht van zorg;
- een goede overdracht en continuïteit van zorg;
- een duidelijke taakverdeling tussen huisarts en AVG;
- een goede samenwerking tussen alle betrokken partijen;
- een efficiënte benutting van de geïnvesteerde tijd van de betrokken partijen, zowel vóór, tijdens als ná overdracht van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking;
- een eerste stap in het opstellen van kwaliteitscriteria voor overdracht van zorg.

10 Achtergrond overdracht van patiënteninformatie

De AVG informeert de huisarts over gebit en tandheelkundige zorg, omdat in de nota ‘Want ik wil nog lang leven’ van Heleen Evenhuis (2002) wordt gemeld dat problemen met het gebit aanleiding kunnen zijn tot onrust, gedragsproblemen of pijnklachten.

11 Achtergrond waarnemingen

De huisarts en AVG overleggen of er in acute (psychiatrische) situaties gedurende avond-, nacht- en weekenddiensten gebruik gemaakt kan worden van de in Nederland goed geregelde crisisdiensten i.p.v. de HAP.

Er zijn in Nederland 146 AVG's (1-1-2003). Dit aantal is te gering om 24 uren zorg te garanderen (paragraaf 2.4).

12 Achtergrond checklist voor praktijkassistenten en persoonlijke begeleiders

Persoonlijke begeleiders zijn gewend dat mensen met een verstandelijke beperking heel gemakkelijk op consult kunnen komen bij de AVG. Bij de huisarts is het gebruikelijk dat de praktijkassistenten de toegang tot de huisarts reguleren. Vanwege deze verschillende werkwijzen hanteren de praktijkassistenten en de persoonlijke begeleider een checklist over de manier van omgaan met elkaar (paragraaf 4).

13 Evaluatie van de richtlijn

De richtlijn zal via de beroepsverenigingen van AVG's en huisartsen verspreid worden aan die professionals die te maken krijgen met overdracht van zorg naar de huisarts. Het streven is om de richtlijn twee jaar na verspreiding landelijk te evalueren.

14 Contactadres

Deze richtlijn 'OVERDRACHT VAN ZORG NAAR DE HUISARTS voor mensen met een verstandelijke beperking die in de wijk (gaan) wonen' is gemaakt door de onderzoeksgroep 'Gezondheidszorg voor mensen met een verstandelijke beperking' van de Capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde.

Universiteit Maastricht

Postbus 616

6200 MD Maastricht

043-3882997

e-mail: magda.wullink@hag.unimaas.nl of henny.lantman@hag.unimaas.nl

website: www.hag.unimaas.nl/congres_2003/congres.htm

LITERATUUR

Evans P (Ed). The European Definition of General Practice / Family Medicine. Barcelona: WONCA Europe Office, 2002.

Evenhuis HM. Want ik wil nog lang leven. Eindrapport uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies samen leven in de samenleving. Zoetermeer: RVZ, 2002.

Gennep ATG van. De tweedeling. Maastricht: Universiteit Maastricht, afscheidsrede, 2002.

NVAVG. Meerjarenbeleidsplan 2002 – 2005. Rotterdam: NVAVG, 2002.

Wullink M, Schrojenstein Lantman – de Valk H van, Akker M van den, Metsemakers J, Dinant GJ. Overdracht van zorg naar de huisarts voor mensen met een verstandelijke beperking die in de wijk (gaan) wonen. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2003.

BIJLAGE 1

Checklist Overdracht van patiënteninformatie:

- een samenvatting van de voorgeschiedenis, waarin opgenomen:
 - de etiologische diagnose en de daarbij behorende of te verwachten comorbiditeit (indien en voorzover bekend);
 - de actuele medische situatie en de medische voorgeschiedenis;
 - de actuele medicatie en de medicatie historie;
 - de behandeling(en) die op dit moment gaande zijn;
- de probleemlijst;
- de mate van verstandelijke beperking en eventuele andere beperkingen;
- informatie over de zintuigfuncties;
- informatie over het gebit.

Op bladzijde 16 is een kleine versie van de checklists van bijlage 1, 2 en 3 opgenomen, die u als kaart op uw bureau kunt gebruiken.

BIJLAGE 2

Checklist Werkafspraken tussen huisarts en AVG:

- De huisarts behandelt mensen met een verstandelijke beperking en kan verwijzen naar andere behandelaars.
- De huisarts verwijst een persoon met een verstandelijke beperking naar de AVG voor die zaken waarvoor de AVG specifiek deskundig is (zie bijlage 4).
- Bij verwijzing naar de AVG geeft de huisarts de persoon met een verstandelijke beperking een verwijsbrief mee. De AVG draagt zorg voor het invullen van de indicatieformulieren en het verzenden naar het LCIG.
- De voor de huisarts relevante delen uit het medisch dossier van de persoon met een verstandelijke beperking worden overhandigd vóór de werkelijke medische zorgoverdracht (checklist 1).
- De medische problemen van de personen met een verstandelijke beperking worden bij de start van de samenwerking door de AVG besproken met de huisarts.
- De huisarts en de AVG kunnen elkaar wederzijds consulteren en adviseren.
- De huisarts verzorgt de periodieke screening op mamma- en cervixcarcinoom na oproep van de GGD.
- De medische verantwoordelijkheid ligt bij de huisarts.
- De AVG is verantwoordelijk voor het medische deel van het individueel zorgplan.
- De AVG legt het medisch deel van het individuele zorgplan uit aan de persoon met een verstandelijke beperking en aan het personeel.
- De AVG informeert de huisarts over wijzigingen in het medische deel van het individueel zorgplan.
- De AVG voert preventieve gezondheidszorg taken uit.
- Bij bekende problematiek die de AVG in behandeling heeft, kan de persoonlijke begeleider zonder tussenkomst van de huisarts de dienstdoende AVG consulteren.
- De AVG geeft adviezen aan het instituut over de uitvoering van public health, bijvoorbeeld vaccineren, infectiepreventie, arbozorg en hygiëne.
- De AVG en de huisarts bespreken één maal per jaar alle mensen met een verstandelijke beperking die staan ingeschreven in de huisartsenpraktijk.
- De AVG en de huisarts overleggen met de apotheker over levering en bewaking van medicatie.

Op bladzijde 16 is een kleine versie van de checklists van bijlage 1, 2 en 3 opgenomen, die u als kaart op uw bureau kunt gebruiken.

BIJLAGE 3

Checklist voor praktijkassistenten en persoonlijke begeleiders:

- De persoonlijke begeleider vraagt om de praktijkfolder en informeert naar de organisatie van de huisartsenpraktijk.
- De persoonlijke begeleider gaat kennis maken met de praktijkassistenten.
- De persoonlijke begeleider overlegt met de praktijkassistenten hoe ze met elkaar gaan communiceren.
- De persoonlijke begeleider spreekt met de praktijkassistenten af welke mensen met een verstandelijke beperking zonder begeleiding naar het spreekuur kunnen komen.
- De persoonlijke begeleider spreekt met de praktijkassistenten af welke mensen met een verstandelijke beperking zelf een afspraak voor consult bij de huisarts kunnen maken.
- De persoonlijke begeleider legt vast hoe de benodigde gegevens voor een huisartsbezoek worden verzameld.

Op bladzijde 16 is een kleine versie van de checklists van bijlage 1, 2 en 3 opgenomen, die u als kaart op uw bureau kunt gebruiken.

BIJLAGE 4

Deskundigheid van huisarts en AVG

De deskundigheid van de huisarts zoals beschreven door Evans* :

“The characteristics of the discipline of general practice / family medicine are that it:

- a. is normally the point of first medical contact within the health care system , providing open and unlimited access to its users, dealing with all health problems regardless of age, sex, or any other characteristic of the person concerned.
- b. makes efficient use of health care resources through co-ordinating care, working with other professionals in the primary care setting, and by managing the interface with other specialities taking an advocacy role for the patient when needed.
- c. develops a person-centred approach, orientated to the individual, his/her family, and their community.
- d. has a unique consultation process, which establishes a relationship over time, through effective communication between doctor and patient.
- e. is responsible for the provision of longitudinal continuity of care as determined by the needs of the patient.
- f. has a specific decision making process determined by the prevalence and incidence of illness in the community.
- g. manages simultaneously both acute and chronic problems of individual patients.
- h. manages illness which presents in an undifferentiated way at an early stage in the development, which may require urgent intervention.
- i. promotes health and well being both by appropriate and effective intervention.
- j. has a specific responsibility for the health of the community.
- k. deals with health problems in their physical, psychological, social, cultural and existential dimensions.”

* De Nederlandse beschrijving wordt herzien in 2003.

De deskundigheid van de AVG zoals beschreven door de NVAVG:

“De specifieke medische deskundigheid van de AVG richt zich op:

- de oorzaken van de verstandelijke beperking en het onderzoek daarnaar, de preventie, opsporing, behandeling en begeleiding van medische problematiek hieraan gerelateerd;
- syndromen en syndroomgerelateerde medische problematiek (preventie, opsporing, behandeling en begeleiding);
- gedragsproblematiek, autisme, psychiatrische stoornissen, (preventie, opsporing behandeling en begeleiding);
- communicatieve problemen, (opsporing, behandeling, begeleiding, hulpmiddelen);
- epilepsie (herkenning, begeleiding en behandeling) en andere neurologische stoornissen;
- medische problematiek van cliënten met ernstige meervoudige (complexe) stoornissen, zoals spasticiteit en (preventie, behandeling en begeleiding van) daaraan gerelateerde problemen, zoals mobiliteitsstoornissen, contracturen en luxaties, eet- en drinkproblemen, luchtweginfecties, refluxziekte en obstipatie;
- motorische en neurologische stoornissen (opsporing, behandeling, begeleiding, hulpmiddelen);
- opsporing, behandeling en begeleiding van (specifieke) verouderingsproblematiek, inclusief behandeling en begeleiding in de laatste levensfase van mensen met een verstandelijke beperking;

- preventieve geneeskunde bij mensen met een verstandelijke beperking, onder meer dmv etiologie gerelateerde programma's voor gezondheidsbewaking (health watch);
- vaccinatieadviezen , infectiepreventie en hygiëneaspecten;
- opsporing, behandeling en begeleiding van visus- en gehoorstoornissen;
- op indicatie advisering over of uitvoering van medicamenteuze ondersteuning bij onderzoeken en behandelingen, die door de cliënt als bedreigend worden ervaren (bijvoorbeeld de tandarts);
- specifieke beperkinggebonden geneeskundige aspecten;
- opsporing, behandeling en begeleiding van voedingsproblematiek, eetproblemen en slikstoornissen;
- opsporing, behandeling en begeleiding van slaapstoornissen;
- behandeling en begeleiding van mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH).”

Checklists voor op het bureau

Checklist Overdracht van patiënteninformatie:

- een samenvatting van de voorgeschiedenis, waarin opgenomen:
 - de etiologische diagnose en de daarbij behorende of te verwachten comorbiditeit (indien en voorzo-
ver bekend);
 - de actuele medische situatie en de medische voorgeschiedenis;
 - de actuele medicatie en de medicatie historie;
 - de behandeling(en) die op dit moment gaande zijn;
- de probleemlijst;
- de mate van verstandelijke beperking en eventuele andere beperkingen;
- informatie over de zintuigfuncties;
- informatie over het gebit.

Checklist voor praktijkassistenten en persoonlijke begeleiders:

- De persoonlijke begeleider vraagt om de praktijkfolder en informeert naar de organisatie van de huisartsen-
praktijk.
- De persoonlijke begeleider gaat kennis maken met de praktijkassistenten.
- De persoonlijke begeleider overlegt met de praktijkassistenten hoe ze met elkaar gaan communiceren.
- De persoonlijke begeleider spreekt met de praktijkassistenten af welke mensen met een verstandelijke be-
perking zonder begeleiding naar het spreekuur kunnen komen.
- De persoonlijke begeleider spreekt met de praktijkassistenten af welke mensen met een verstandelijke be-
perking zelf een afspraak voor consult bij de huisarts kunnen maken.
- De persoonlijke begeleider legt vast hoe de benodigde gegevens voor een huisartsbezoek worden verzameld.

Hier dubbelvouwden

Checklist Werkafspraken tussen huisarts en AVG:

- De huisarts behandelt mensen met een verstandelijke beperking en kan verwijzen naar andere behandelaars.
- De huisarts verwijst een persoon met een verstandelijke beperking naar de AVG voor die zaken waarvoor de
AVG specifiek deskundig is (zie bijlage 4).
- Bij verwijzing naar de AVG geeft de huisarts de persoon met een verstandelijke beperking een verwijsbrief
mee. De AVG draagt zorg voor het invullen van de indicatieformulieren en het verzenden naar het LCIG.
- De voor de huisarts relevante delen uit het medisch dossier van de persoon met een verstandelijke beperking
worden overhandigd vóór de werkelijke medische zorgoverdracht (checklist 1).
- De medische problemen van de personen met een verstandelijke beperking worden bij de start van de sa-
menwerking door de AVG besproken met de huisarts.
- De huisarts en de AVG kunnen elkaar wederzijds consulteren en adviseren.
- De huisarts verzorgt de periodieke screening op mamma- en cervixcarcinoom na oproep van de GGD.
- De medische verantwoordelijkheid ligt bij de huisarts.
- De AVG is verantwoordelijk voor het medische deel van het individueel zorgplan.
- De AVG legt het medisch deel van het individuele zorgplan uit aan de persoon met een verstandelijke be-
perking en aan het personeel.
- De AVG informeert de huisarts over wijzigingen in het medische deel van het individueel zorgplan.
- De AVG voert preventieve gezondheidszorg taken uit.
- Bij bekende problematiek die de AVG in behandeling heeft, kan de persoonlijke begeleider zonder tussen-
komst van de huisarts de dienstdoende AVG consulteren.
- De AVG geeft adviezen aan het instituut over de uitvoering van public health, bijvoorbeeld vaccineren,
infectiepreventie, arbozorg en hygiëne.
- De AVG en de huisarts bespreken één maal per jaar alle mensen met een verstandelijke beperking die staan
ingeschreven in de huisartsenpraktijk.
- De AVG en de huisarts overleggen met de apotheker over levering en bewaking van medicatie.