

SAMENWERKING TUSSEN HUISARTSEN
EN AVG'S WORDT EENVOUDIGER

Huisartsen kunnen tekort aan AVG-artsen niet oplossen



De medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking staat onder druk door een tekort aan artsen verstandelijk gehandicapten (AVG's). Voor thuiswonende patiënten zijn er poliklinieken. Maar voor bewoners van instellingen en kleinschalige woonvormen zijn de randvoorwaarden voor goede medische zorg vaak niet op orde. Dat probleem kunnen de huisartsen niet oplossen.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE // BEELD: ROB TER BEKKE

De samenwerking tussen huisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG's) wordt per 1 januari 2020 in principe eenvoudiger. De AVG's en de specialisten ouderengeneeskunde (SO's) krijgen dan een eigen betaaltitel in de Zorgverzekeringswet.

Dit betekent voor huisartsen dat zij thuiswonende patiënten met een verstandelijke beperking makkelijker kunnen doorverwijzen naar een polikliniek met VG-zorg. Ook wordt het makkelijker om via de poli een AVG te consulteren.

Voor huisartsen is betere samenwerking met AVG's cruciaal. Niet alleen met het oog op patiënten die thuis wonen, maar ook met het oog op patiënten die in een instelling of kleinschalige woonvorm wonen. Over

de zorg aan die tweede groep maakt de LHV zich steeds meer zorgen.

■ NIEUWE LEIDRAAD

Die zorgen hebben ertoe geleid dat de LHV in juli dit jaar de *Leidraad Algemeen medische zorg voor verstandelijk gehandicapten in VG-zorginstellingen* heeft uitgebracht. De lijn die de LHV daarin uiteenzet, is vergelijkbaar met de lijn die de LHV volgt voor huisartsenzorg in kleinschalige woonvoorzieningen voor ouderen. Een VG-instelling moet aan een aantal voorwaarden voldoen voordat een huisarts of huisartsenpost algemene medische zorg kan verlenen aan de bewoners van die instelling. De belangrijkste voorwaarde is dat er een *bereikbare* en *inzetbare* AVG is. Een tweede voorwaarde is dat er in de instelling voldoende competent per-

soneel aanwezig is voor begeleiding, verzorging, verpleging en gedragsdeskundigen, waarop de huisarts kan rekenen. Ook moeten de medische dossiers van patiënten inzichtelijk zijn. Als niet aan de gestelde voorwaarden wordt voldaan, is het volgens de LHV onverantwoord om als huisarts of huisartsenpost algemene medische zorg te verlenen aan patiënten in VG-zorginstellingen.

■ BEGRIP

De Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) heeft wel begrip voor de zorgen van de LHV. Marijke Meijer, zelf AVG én secretaris van de NVAVG, heeft de druk op de huisartsen de laatste jaren zien groeien.

'Vroeger woonden mensen met een verstandelijke beperking gezamenlijk op een instellingsterrein en was er een instellingsarts die de zorg verleende. De laatste decennia zijn steeds meer bewoners in kleinschalige woonvormen in de wijk gaan wonen, waardoor het voor de instellingsarts onmogelijk werd om iedere patiënt thuis te bezoeken. De VG-instellingen hebben toen de huisartsen benaderd of zij algemene medische zorg wilden



verlenen aan bewoners die in de buurt van hun praktijk woonden. Daar zijn contracten over gesloten.'

'Tegelijkertijd zijn wij ons als AVG's steeds meer gaan specialiseren in handicap-gebonden gezondheidsproblematiek, zoals epilepsie, gedragsproblemen en spasticiteit. We hebben dus meer specialistische kennis over syndromen en behandelingen, maar veel minder kennis over algemene medische zorg. Je moet je voorstellen dat een AVG zo'n 200 patiënten onder zijn hoede heeft en dus relatief weinig algemene medische klachten ziet. Een huisarts ziet veel meer oorontstekingen, buikklachten en gewrichtsproblemen. Voor goede zorg aan deze patiënten hebben huisarts en AVG elkaar dus hard nodig. Daarom is het ontzettend jammer dat huisartsen en huisartsenposten hun contracten met VG-instellingen opzeggen.'

■ GRENZEN

Guus Jaspar, LHV-bestuurslid en huisarts in Terneuzen, heeft al 23 jaar ervaring met de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. 'Wij hebben zo'n 70 mensen uit deze doelgroep in onze praktijk, sinds zij van het instellingsterrein naar de wijk

'Hoe maken we het voor aankomende artsen aantrekkelijker om het vak van AVG uit te oefenen? Daar ligt de oplossing voor het probleem; niet bij de huisartsen'

verhuisden. Bij complexe situaties overleggen we met de dienstdoende AVG. Dat is in Zeeland aardig goed geregeld, maar toch merken ook wij dat er een tekort aan AVG's is. Een AVG heeft nauwelijks tijd om patiënten persoonlijk te zien.'

Jaspar en collega's hebben in de loop der jaren veel ervaring met deze doelgroep opgedaan. 'Wij redden het wel, maar voor jonge, startende huisartsen of voor huisartsen in een regio waar geen AVG beschikbaar is voor consultatie, ligt dat anders. De VG-zorg zit niet in de basisopleiding en ook niet in de huisartsenopleiding. Het is een onderdeel van het vak waar je pas in de loop der jaren ervaring mee opdoet en dan moet je ook nog affiniteit met deze doelgroep hebben.'

Dat laatste zou Meijer graag anders

zien: 'Het zou goed zijn als er in de basisopleiding en de huisartsenopleiding wel aandacht aan deze groep patiënten wordt besteed. Mensen met een verstandelijke beperking hebben niet alleen maar moeilijke kwalen of ernstige communicatieproblemen. De meesten hebben voor de huisarts herkenbare en goed behandelbare kwalen. Alleen voor de ingewikkeldere problematiek zou de AVG beschikbaar moeten zijn. 24/7 inzetbaar is daarbij niet haalbaar, maar bereikbaar wel.'

■ RANDVOORWAARDEN

Jaspar kan zich goed voorstellen dat huisartsen de zorg voor mensen met een beperking in een instelling of kleinschalige woonvorm er niet (meer) bij willen hebben als de randvoorwaarden niet goed zijn geregeld.

‘Dat geldt trouwens niet alleen voor woonvormen waar mensen met een beperking wonen, maar ook voor woonvormen waar ouderen wonen. Voor je het weet ben jij als huisarts de enig beschikbare arts en moet je beslissingen nemen die jouw kennis en kunde te boven gaan. Daar komt bij dat huisartsen vanwege de fors gestegen werkdruk de laatste jaren toch al tegen hun grenzen aanlopen. Het past gewoon niet meer.’

Het opzeggen of weigeren van contracten met VG-instellingen laat volgens Jaspar zien dat er voor huisartsen en huisartsenposten een grens is bereikt. ‘Wij kunnen geen verantwoordelijkheid nemen voor zorg die buiten onze competentie valt. Dat is niet goed voor de patiënt en ook niet voor de huisarts.’

Financiële overwegingen hebben er volgens hem niets mee te maken. ‘Er is wel gedoe geweest over facturen die huisartsen bij de zorgverzekeraar hadden ingediend, terwijl het om patiënten ging die onder de Wlz vielen. Maar van dat probleem is iedereen zich inmiddels wel bewust. Als patiënten onder de Wlz vallen, moet de instelling de huisarts daarover informeren en de geleverde zorg aan de huisarts vergoeden. Mijn ervaring is dat daarover prima afspraken worden gemaakt.’

Jaspar hoopt dat de samenwerking met de AVG verbetert als de poliklinische zorg voor thuiswonende

ZORG AVG EN SO KRIJGEN BETAALTITEL IN ZORGVERZEKERINGSWET

De samenwerking tussen huisarts en AVG wordt vanaf 1 januari 2020 vereenvoudigd. De zorg verleend door de specialist ouderengeneeskunde (SO) en de arts verstandelijk gehandicapten (AVG) aan patiënten die thuis wonen, wordt per 1 januari 2020 van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). SO's en AVG's kunnen vanaf 1 januari 2020 de door hen op grond van de Zvw geleverde zorg zelfstandig declareren. Voor huisartsen wordt het daardoor eenvoudiger om patiënten die thuis verblijven en geen Wlz-indicatie hebben, naar een SO of AVG te verwijzen.

De volgende producten kunt u downloaden op www.lhv.nl

- Handreiking samenwerken met de AVG-arts (www.lhv.nl/service/samenwerking-huisarts-en-avg)
- Leidraad Algemene medische zorg voor verstandelijk gehandicapten in VG-zorginstellingen (www.lhv.nl/leidraadvg-zorginstellingen)

patiënten vanaf 1 januari onder de Zorgverzekeringswet valt. Maar zijn verwachtingen zijn niet hoog. ‘Het tekort aan AVG's wordt daarmee niet ondervangen. De poli in onze provincie heeft een wachttijd van 5 maanden.’

■ GOED GEREGELD

Er zijn natuurlijk ook VG-instellingen die de samenwerking met huisartsen goed geregeld hebben. Een van die instellingen is de Twentse zorgorganisatie Avelijn. Avelijn heeft een medische dienst met twee AVG's, een AVG-in-opleiding, een specialist ouderengeneeskunde, een huisarts, twee verpleegkundigen en twee doktersassistenten. Christien Rippen is manager Zorgondersteuning en Behandeling. ‘Onze medische dienst is een jaar of vijf geleden gestart. Dat heeft erg geholpen om de zorg op orde te krijgen, ook met het oog op de samenwerking met de huisartsen in onze regio. Wij vinden het belangrijk dat elke cliënt een huisarts heeft. Onze visie is dat onze cliënten zo gewoon behandeld worden. Daar hoort ook een huisarts bij. Een deel van onze cliënten valt onder de

Zorgverzekeringswet, een deel van de cliënten heeft een woon-en behandelindicatie en valt geheel of gedeeltelijk onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Daar maken wij in de contracten met huisartsen goede afspraken over. De huisartsen leveren de algemene medische zorg, de AVG's zijn er voor de complexe zorg. Daarnaast zijn onze AVG's altijd bereikbaar voor consultatie.’

Toch heeft ook Avelijn een knelpunt. Rippen: ‘Het knelpunt zit bij ons in de weekenden, want dan zijn we afhankelijk van de huisartsenposten. Er zijn er vier in Twente. Bij de huisartsenpost in Almelo kunnen we met al onze cliënten terecht, maar bij de huisartsenposten in Hengelo, Enschede en Oldenzaal alleen met cliënten die onder de Zvw vallen. Zij zijn bang dat cliënten met een behandelindicatie meer tijd vragen. Als een cliënt in het weekend een huisarts nodig heeft, moeten wij dus eerst checken onder welke HAP de cliënt valt en welke indicatie hij heeft. Als de client niet onder de HAP Almelo valt en een behandelindicatie heeft, moeten we uitwijken naar Medzorg.’

TACHTIG POLI'S VOOR MENSEN MET VERSTANDELIJKE BEPERKING

Over het land verspreid zijn er 80 poli's waar AVG's poliklinische zorg verlenen aan mensen met een verstandelijke beperking. Een huisarts kan een patiënt doorsturen naar de poli voor een consult of onderzoek, maar kan ook zelf een AVG consulteren bij vragen over een patiënt. De lijst met poli's is te vinden op de website van de Nederlandse Vereniging van AVG's

navg.nl/zoek-een-polikliniek-op-de-kaart/

Rippen vindt dat jammer. Maar zij ziet ook dat de huisartsenposten onder druk staan. 'De werkdruk is er hoog en het aantal huisartsen is krap. Hetzelfde geldt voor de AVG's en de specialisten ouderengeneeskunde. We proberen het met z'n allen zo goed mogelijk op te lossen, maar iedereen zit krap.'

■ INVESTEREN IN AVG-VAK

Bij Aveleijn is het goed geregeld, maar Meijer (NVAVG) weet ook dat er veel VG-instellingen zijn waar de randvoorwaarden voor goede zorg niet goed geregeld zijn, vanwege het ernstig tekort aan AVG's en voldoende opgeleide medewerkers. 'Er zijn maar 250 AVG's, ook wij kunnen dit probleem niet oplossen. Daarom hebben wij dit bij de zorginstellingen en bij VWS aangekaart. Wij kunnen zelf als AVG's wellicht meer doen om de samenwerking met huisartsen actief vorm te geven en zo goed mogelijk bereikbaar te zijn. Maar er moet ook met de huisartsen worden overlegd over wat zij nodig hebben om zorg te kunnen blijven geven aan deze groep kwetsbare patiënten. Er is zeker nog winst te boeken in een betere digitale uitwisseling van medische gegevens, vereenvoudiging van declaraties en vermindering van bureaucratie. Het kan niet zo zijn dat deze groep patiënten niet de zorg krijgt die andere patiënten wel krijgen.'

Met dat laatste is Guus Jaspar het helemaal eens: 'Wij zijn met VGN en andere partijen in gesprek over de beste oplossing voor deze patiëntengroep. Het is duidelijk dat er meer AVG-artsen nodig zijn, toch blijven de opleidingsplaatsen voor AVG's nu deels leeg. Hoe zorgen we ervoor dat meer mensen voor dit specialisme kiezen? Hoe maken we het voor aankomende artsen leuker en aantrekkelijker om het vak van AVG uit te oefenen? Welke randvoorwaarden zijn daarvoor nodig? Daar ligt de oplossing voor het probleem; niet bij de huisartsen. Wij hebben het probleem alleen maar beter zichtbaar gemaakt.' ¶



CARINA MEEREBOER (HUISARTS) EN MIEKE BOUMA (AVG)
OVER ZORG AAN CLIËNTEN AVELEIJN:

'WE VULLEN ELKAAR PRECIES AAN'

Carina Meereboer, huisarts in Markelo, en AVG Mieke Bouma weten precies waarvoor ze elkaar nodig hebben als het gaat om de zorg voor de 40 bewoners van een appartementencomplex van Aveleijn.

Cliënten van Aveleijn hebben allemaal een huisarts, ook als ze onder de Wet langdurige zorg (Wlz), vallen. Voor Aveleijn is dat een belangrijk uitgangspunt: de juiste zorg zo dicht mogelijk bij de cliënt. De instelling sluit hiervoor contracten af met huisartsen in de regio.

Eén van die huisartsen is Carina Meereboer. Zij en haar collega Gienus de Jonge zijn heel tevreden over de samenwerking met Aveleijn. 'Het is wel eens anders geweest, maar sinds Aveleijn een goede medische dienst heeft, verloopt de samenwerking uitermate plezierig. Het is soms zoeken wat precies de grens is tussen huisartsenzorg en de zorg die de AVG verleent, maar daar komen we altijd uit. Wij doen lichamelijke problematiek als verkoudheden, wonden en diabeteszorg. De AVG richt zich onder meer op psychische en sociale problematiek. We vullen elkaar dus precies aan.'

KNELPUNT

AVG Mieke Bouma is ook blij met de samenwerking. 'Wij richten ons steeds meer op complexe problemen. Ik heb geen ervaring met het instellen van een patiënt met diabetes. Daarvoor gaat de cliënt naar de huisarts of de praktijkondersteuner. Het is wel onze taak om nieuwe medewerkers op locatie te scholen, zodat zij weten hoe zij cliënten met diabetes of andere ziektes moeten begeleiden.'

Daar zit volgens Meereboer wel een knelpunt. 'Er is er een groot verloop onder begeleiders. Dat zien wij terug in de kwaliteit van zorg. Ze bellen

ons soms voor vragen waarvoor ze echt niet bij de huisarts moeten zijn. Of ze vergeten te checken of iemand een afspraak heeft, waardoor die patiënt niet op het spreekuur verschijnt.'

In het weekend gaan de cliënten uit Markelo naar de huisartsenpost in Deventer. Meereboer: 'Onze collega's hebben daar tot nog toe geen problemen mee. Maar we krijgen wel steeds meer taken naar ons toegeschoven. Er is niet alleen een tekort aan AVG's, maar ook aan specialisten ouderengeneeskunde. Daarom moeten we als huisartsen onze werkdruk in de gaten houden.'

VOORWAARDE

Voor Meereboer is het een voorwaarde dat zij de AVG kan consulteren als ze een vraag heeft. 'De VG-zorg is echt een andere tak van sport. Ik heb bijvoorbeeld geen kennis van de regels rond zorg en dwang en ook niet over genetische en gedragsproblemen, de AVG wel.' 'Consulteren kan altijd', zegt AVG Mieke Bouma. 'Wij kunnen cliënten die geen eigen AVG hebben, helaas niet in behandeling nemen, maar een huisarts kan wel bellen voor intercollegiaal overleg. We zouden wel meer willen doen, maar daar hebben wij de menskracht niet voor. We doen wat we kunnen, maar meer zit er op dit moment niet in. De oplossing is dat er meer AVG-artsen komen. Daarom hebben wij hier ook een opleidingsplaats ingesteld. Ik hoop dat steeds meer artsen in opleiding ontdekken hoe leuk dit specialisme is.' Meereboer vindt het leuk om met deze patiëntengroep te werken. 'Je moet er wel een klik mee hebben, anders is het lastig. Deze patiënten hebben ander gedrag, sommigen zijn gauw boos. Het is niet dat de medische vragen anders zijn, maar je moet anders met hen omgaan. Daar moet je van houden. Het levert mij heel veel werkplezier op.'