

Praktijkaart Huisarts & AVG

Belang Samenwerking huisarts - arts verstandelijk gehandicapten (AVG)

Huisarts en AVG bieden allebei zorg aan patiënten met een verstandelijke beperking. Goede samenwerking draagt bij aan een integrale afgestemde zorg aan patiënten met een verstandelijke beperking met gebruikmaking van elkaars expertise.

Voor mensen met een verstandelijke beperking die niet op een instellingsterrein wonen en die geen behandelindicatie hebben, biedt de huisarts huisartsenzorg die voldoet aan de richtlijnen en normen van de beroepsgroep. Steeds vaker bieden huisartsen ook deze zorg aan mensen met een verstandelijke beperking die op een instellingsterrein wonen.

In uw praktijk Zorg dat u elkaar goed weet te vinden

- 1 De *arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG)* is de expert op het gebied van medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. De AVG behandelt de handicap gebonden aandoeningen, maakt het medisch deel van het individuele zorgplan, vervult handicap gerelateerde preventieve gezondheidszorgtaken en adviseert over algemene gezondheidstaken (zoals vaccinaties, infectiepreventie, zintuigenscreening, arbozorg en hygiëne, en kwaliteitsbewaking van de medische zorg).
- 2 De *huisarts* biedt (acute), generalistische medische hulpverlening aan alle op naam in de praktijk ingeschreven patiënten en kan ook acute zorg op het instellingsterrein leveren, mits daar adequate afspraken over zijn gemaakt tussen de huisarts, huisartsenpost en de instelling. Er is ook een substantieel aantal zorginstellingen dat gebruik maakt van een organisatie die huisartsen in dienst heeft voor ANW-diensten. Zo'n organisatie verleent ANW-zorg aan mensen met een verstandelijke beperking in instellingen waarmee het een contract heeft afgesloten.
- 3 Voor *acute* handicap-gerelateerde gezondheidsproblemen bij een patiënt met een verstandelijke beperking kan de betrokken begeleider, huisarts of instelling in principe een beroep doen op de AVG. De instellingen organiseren een regionale 24-uurs bereikbaarheid van de AVG.
- 4 *Wanneer overleg of verwijzen naar de AVG?* Bij syndroom specifieke problemen, bij spasticiteit, gedragsproblemen en een eventueel medicatieadvies, bij epilepsie in overleg met de neuroloog, bij problemen die een multidisciplinaire aanpak vragen, bij ernstige slik- en voedingsproblemen, bij vragen over wilsbekwaamheid, kinderwens en eind van het leven.
- 5 Om de *medische zorg over te dragen* aan een huisarts, dient aan een aantal randvoorwaarden voldaan te zijn. U legt afspraken hierover vast in een modelovereenkomst (zie Randvoorwaarden).
- 6 De LHV/NHG en NVAVG willen voor huisartsen en AVG's gezamenlijk deskundigheidsbevordering organiseren. Dit kan zowel lokaal als landelijk gebeuren.

Praktijkaart Huisarts & AVG

Randvoorwaarden Waarop moet u letten?

Financiering

De huisartsenzorg wordt uit de *Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg (Wlz)* gefinancierd. Dit hangt af van de indicatiestelling en de verblijfsituatie van de patiënt. Is sprake van een Wlz-indicatieverblijf met behandeling? Heeft de instelling een Wlz-toelating voor behandeling?

- **Financiering Wlz:** voor patiënten met een indicatie voor Wlz-verblijf en -behandeling en die in een woonvoorziening verblijven met een toelating voor behandeling. De patiënt kan dan niet op naam ingeschreven worden (NONI). Declaratie vindt plaats via het contract met de zorginstelling (zie bijlage 1 handreiking Samenwerking huisarts-AVG).
- **Financiering Zorgverzekeringswet:** in alle andere gevallen wordt de huisartsenzorg uit de *Zorgverzekeringswet* gefinancierd. De patiënt wordt op naam ingeschreven en heeft de plicht om zich te verzekeren bij een zorgverzekering. De declaratie vindt op de gebruikelijke wijze plaats via de zorgverzekering.
- Waar **incidenteel zorg** wordt geleverd (bijvoorbeeld op vakanties) kan een huisarts het passantentarief in rekening brengen.

De huisarts kan mensen met een verstandelijke beperking voor wie de aanspraken en financiering via de *Zorgverzekeringswet* lopen, *doorverwijzen naar de AVG voor een consultatie*. De AVG wordt voor deze patiënten gefinancierd uit een overgangsregeling die per zorgkantoor verschillend kan zijn. Bij een monodisciplinaire consultatie van de AVG is geen CIZ-indicatie nodig. Indien multidisciplinaire inzet van gespecialiseerde gedragsdeskundigen en paramedici nodig blijkt, is er (afhankelijk van de zorgverzekeraar/zorgkantoor) soms wel een CIZ-indicatie nodig. Vanaf 2018 verwachten we dat de mogelijke inzet van een multidisciplinair behandelcluster gefinancierd wordt vanuit de *Zorgverzekeringswet*. De AVG wordt gefinancierd vanuit de Wlz voor patiënten die met een Wlz- indicatie verblijf en behandeling in een instelling wonen.

Modelovereenkomst

De modelovereenkomst in de handreiking Samenwerking huisarts-AVG biedt handvatten voor concrete afspraken en financiering, zie <https://www.lhv.nl/product/handreiking-samenwerking-huisarts-en-avg/>

| Omschrijving | Ontwikkelingsniveau | IQ-score |
|--|---------------------|----------|
| Lichte verstandelijke beperking: | 7- tot 12-jarige | 51-70 |
| Matige verstandelijke beperking | 4- tot 6-jarige | 36-50 |
| Ernstige verstandelijke beperking | 1- tot 4-jarige | 21-35 |
| Zeer ernstige verstandelijke beperking | 0-2 jarige | 0-20 |

Volgens de geldende richtlijnen is sprake van een verstandelijke beperking wanneer het intellectueel functioneren beneden een totaal-IQ van 70 ligt, de beperking voor het 18e levensjaar aanwezig was en sprake is van bijkomende beperkingen in minimaal 2 levensgebieden (zoals sociale redzaamheid, algemene dagelijkse levensvaardigheden, wonen, werk, enzovoort).