

“

Een AVG, wat kan ik ermee?

”

Anne van Roosmalen, AVG

Disclosure belangen sprekers

- **Potentiele belangenverstrengeling:**

- Anne van Roosmalen: **geen**
- Marisa Huizinga: **geen**
- Hester van de Laan: **geen**

Inhoud

- Verschillen HA/AVG
- Expertise van de AVG
- Ontwikkelingen in het vak
- Syndromen en health watch (enkele voorbeelden) (plaatjes)
- Toekomst
- Wilsonbekwaamheid en wetgeving (WGBO/ BOPZ/Wet zorg en dwang)
- Wettelijke vertegenwoordiging (mentor- en curatorschap)

Verschillen

- Wat maakt deze zorg specifiek?
- Andere prevalentie van ziekten
- Andere communicatie
- Verschillende mogelijkheden tot onderzoek
- Noodzaak multidisciplinair werken
- Problemen gerelateerd aan etiologie VB
- Polyfarmacie
- AVG's zijn geen huisartsen en steeds minder uitgerust tot NHG standaarden/ketenzorg etc!

Prevalentie aandoeningen bij mensen met een verstandelijke beperking en in de algemene bevolking

Aandoening	Prevalentie bij volwassenen met een verstandelijke beperking (%)	Prevalentie in de algemene volwassen bevolking (%)
Gastro-oesophageale refluxziekte	48,2 (IQ<50)	0,68
oorsmeerproppen	43	2-4
Slechthorendheid en doofheid	30 (bij Down:57%)	16-17
Obstipatie	28	1,7
epilepsie	16-25	1,5
Slechtziendheid en blindheid	19,2	1,9 (>55 jaar)
urinewegsinfectie	16	4
Osteoporose	8-21	0,9
spasticiteit	14,6	1,5
Dementie (>60 jr)	13,1 (bij Down > 45 jr: 20%)	5,4
urineretentie	10,2 (m/v, matige tot zeer ernstige VB)	0,2-0,7 (mannen)
schildklier-aandoening	8-12 (bij Down 15-30%)	1,6

Expertise van de AVG

- Spasticiteit en problemen van het bewegingsapparaat
- Voedingsproblemen, besluitvorming rond PEG-sonde, over- en ondergewicht
- Slikstoornissen met verslikken, maagklachten (reflux) en luchtweginfecties
- Ernstige obstipatie
- Epilepsie
- Zintuigstoornissen: opsporen van slechtziendheid en slechthorendheid, overgevoeligheid van prikkels uit omgeving, begeleidingsadviezen
- Specifieke medische controle bij syndromen (Down syndroom, Prader-Willi, enz.)

Expertise van de AVG (vervolg)

- Gedragsproblemen en psychiatrie
- Etiologisch onderzoek (onderzoek naar de oorzaak van de verstandelijke beperking)
- Seksualiteit, anticonceptie en kinderpensioen
- Levensfase en levenswijze
- Wilsbekwaamheid en wettelijke vertegenwoordiging
- Wet- en regelgeving (BOPZ, WGBO, BIG, AWBZ)
- Ondersteuning en second opinion bij complexe besluitvorming met afweging van medische, ethische en juridische aspecten

Ontwikkelingen in het vak

- Sinds 2000 eigen specialisme met eigen (3-jr)opleiding
- 200.000 met VB, waarvan 50.000 in instellingen
- +/- 200 geregistreeerde AVG's (50 in opleiding, 15/jr)
- Van 1^e lijns naar 2^e lijns
- “oudere” AVG van origine vaak huisarts
- “jonge” AVG niet als HA opgeleid
- Zeer uiteenlopende werkwijzen van AVG's, met en zonder HA-taken (mn afhankelijk van lokale omstandigheden,voorbeelden)
- Diversiteit in diensten: door AVG's, door HAP, door HAP met AVG als achterwacht
- Toekomst: AVG als specialist

Toekomst

- Samenwerking verbeteren!
- Gebruik maken van elkaars expertise
- HA en AVG hebben elkaar nodig
- Iedereen met VB (ongeacht ZZP) heeft recht op HA én AVG

Wist u dat?

- Dienstdoende AVG's door HAP kunnen worden geconsulteerd?

In de regio Midden-Brabant +/- 15 AVG's de ANW diensten doen voor de patienten woonachtig op de instellingsterreinen van Prisma (Biezenmortel), Amarant (Daniel de Brouwer Park, en Hoge Veer in Tilburg), ASVZ Udenhout, De Hondsborg/Koraalgroep (Oisterwijk)?

En dat deze dienstdoende artsen geconsulteerd kunnen worden door de dienstdoende huisarts van HDS West Brabant voor cl met een VB?

- Er een Handreiking HA en AVG is? (over samenwerking en taakverdeling, door LHV/NVAVG)

Casus 1

- U bent de behandelend huisarts van Sofie, een 35 jarige vrouw met het syndroom van Down. De verzorging vertelt u dat zij eigenlijk al geruime tijd zich “ anders dan anders” gedraagt.
 - Wat wilt u nog meer weten?
 - Wat doet u?
 - De verandering blijkt te zijn begonnen nadat er op de afdeling een nieuwe bewoner is gekomen.
- wat doet u?

Vervolg casus 1

- 2 maanden later maakt u weer visite en de verzorging vertelt dat Sofie nog steeds niet de oude is. Zij is nu ook 5 kg afgevallen en eet beduidend minder. Zij slaapt ook slecht en is overdag geprikkeld. De nieuwe bewoner is inmiddels al enkele maanden op de groep en draait goed mee in de groep.
 - Wat doet u?
 - Wat wil u nog meer weten?
- Eventueel uitslag van labOZ laten zien? Slikfoto laten maken? Gastroscoopie? Corpus alienum

Vervolg casus 1

- Nadat de slikfoto en lab OZ geen bijzonderheden opleverden start u op proef een PPI. Hierop knapt Sofie erg goed op en is enkele weken later weer de oude. Zij heft haar eetlust terug en is weer goed op gewicht.

Casus 2

- Zaterdagavond. De doktersassistente van de HAP wordt gebeld door het SOVAK met een vraag over een jongen van 17 met het syndroom van Cornelia de Lange.
- Zij maken zich zorgen omdat hij zichzelf verwond heeft door zijn huid steeds verder open te krabben en vragen of zij hem een krabpak aan mogen doen of rustgevende medicatie mogen geven. De doktersassistente zet de patient in de agenda van de telefoonarts.
- U bent de dienstdoende telefoonarts.
 - Wat vraagt u verder aan de verzorging?
 - Honoreert u het verzoek om een krabpak?
 - Honoreert u het verzoek om medicatie?

Vervolg Casus 2

- De verzorging vertelt dat de patient zichzelf vaker verwondt. Hij is ook stiller dan anders en wilde vanmorgen niet uit bed. Bij navraag blijkt de verzorging zijn temp nog niet opgenomen te hebben. Wel hoest hij al een week. Hij plast ook vaker dan anders.
 - Wat wil u verder nog weten van de verzorging?
 - Verzoekt u de patient op het spreekuur te laten komen?
 - Verzoekt u de visite arts een visite te laten rijden?

Vervolg Casus 2

- De visite arts gaat een visite afleggen om de jongen te beoordelen. Bij Lo vindt hij een matig zieke jongeman met T 38. 2.
- Cor s1s2\$. VAG bdz, crep li basaal. RR 120/80. Pols 100/min ra. SpO2 95%.
- urine laat geen afw zien.
 - Wat doet u als visite arts?
 - Welke afspraken maakt u met de verzorging?

Vervolg casus 2

- Als u weer wilt vertrekken vraagt de verzorging u nog of zij sensoren mogen neerzetten zodat ze het merken als de jongen uit bed gaat en hem zo beter in de gaten kunnen houden.
 - wat doet u?
- Welke afspraken maakt u?