

Inzicht in de poliklinische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking



Niki Keijser ¹



Josje Thijssen ²



Sanne Moen ³

¹. Drs./MSc Selective Utrecht Medical Master, Abrona

². Drs., AVG, Abrona

³. Drs., AVG, Abrona

Samenvatting

Doel

Sinds 2020 wordt de zorg van AVG-poliklinieken structureel vergoed, zolang de verstandelijk beperkte patiënt is verwezen via de huisarts of kinderarts. Dit artikel heeft als doel om inzicht te krijgen in wie verwezen worden en waarom en wat de interventies van de AVG zijn. Opzet Wij brengen in kaart met welke vragen verstandelijk beperkte patiënten worden verwezen naar de AVG, wat de kenmerken zijn van deze patiëntengroep en welke vervolgtrajecten beschikbaar zijn.

Methode

Voor alle patiënten die in het jaar 2019 onze AVG-poliklinieken bezochten, werd na afloop van de consultatie een brief naar de verwijzer geschreven. Uit deze brieven is informatie over verwijzingsredenen, patiëntkarakteristieken en het vervolgtraject geselecteerd en geanalyseerd.

Resultaten

Van de 224 patiënten die werden gezien, kwam 23% (52/224) voor problemen passend bij een syndroom, 17% (39/224) voor gedragsproblemen en 16% (36/224) voor psychiatrische problemen. Het bleek dat 76% (170/224) thuis woont, 51% (114/224) vrouw was, 33% (73/224) het downsyndroom had en 48% (107/224) licht verstandelijk beperkt was of zwakbegaafd met (ernstige) bijkomende problematiek. Bij 47% (106/224) van de consulten was vanwege de aard van de hulpvraag ook een gedragsdeskundige aanwezig. Bij alle patiënten was minimaal één vervolgconsult of intercollegiaal overleg nodig. Voor afronding van de hulpvraag had de AVG 1-15 (gemiddeld 3,2) consulten nodig. 53% (119/224) kreeg het advies voor vervolgcontrole bij de AVG. Bij 90%

(202/224) deed de AVG zelf naast advisering minimaal één interventie, waaronder doorverwijzen veel deelvragen, medicatiewijziging bij 19% (43/224) en psychodiagnostisch onderzoek bij 19% (42/224).

Conclusie

De verwijzvraag aan de AVG is gevarieerd en complex en de beantwoording van de hulpvraag vergt multidisciplinaire samenwerking.

Inleiding

Voor medische zorg voor verstandelijk beperkte patiënten kan gebruik worden gemaakt van speciale AVG-poliklinieken. Op deze AVG-poliklinieken werkt een arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) en indien nodig ook een gedragsdeskundige (orthopedagoog of psycholoog). Deze poliklinieken kennen twee financieringsstromen, ofwel via de zorgverzekeringswet (Zvw) of wet langdurige zorg (Wlz)¹. Sinds 2020 wordt deze zorg structureel vergoed door zorgverzekeraars bij een verwijzing van huisarts of kinderarts. Overige medisch specialisten kunnen via de huisarts verwijzen. Opgemerkt moet worden is dat er bij het verschijnen van dit artikel vergoedingsperikelen zijn waarover de stakeholders in overleg zijn.

Om in beeld te brengen wie AVG's op de AVG poliklinieken zien, met welke verwijsvragen en hoe we handelen nemen we de poliklinieken van Abrona, als een van de groteren in het land, als voorbeeld. Hiervoor gebruiken we het kalenderjaar 2019 omdat de jaren 2020 en 2021 vanwege de Covid-pandemie niet representatief zijn. Abrona is een organisatie voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning aan volwassenen met een verstandelijke beperking.

In dit artikel zullen wij dus in kaart brengen met welke vragen verstandelijk beperkte patiënten worden verwezen, wat de kenmerken zijn van deze patiëntengroep en voor welke vervolgtrajecten gekozen wordt.

Methode

Abrona beschikt over een vijftal AVG-poliklinieken in de provincie Utrecht, namelijk in het Tergooi Ziekenhuis, Diakonessenhuis, St. Antonius Ziekenhuis, Meander Medisch Centrum en op de eigen locatie Sterrenberg in Huis ter Heide.

Voor alle patiënten die in het jaar 2019 de AVG-poliklinieken van Abrona bezochten, werd door de behandelend AVG na afronding van de consultatie een brief naar de verwijzer geschreven. Uit deze brieven is informatie over de verwijzing, patiëntkarakteristieken en het vervolgtraject geselecteerd. Wanneer een patiënt voor een jaarcontrole kwam, werd de eerste brief uit het dossier gebruikt. De informatie is in een Excel database verzameld en geanonimiseerd om privacy van patiënten te garanderen. Daarna is de informatie uit deze database geanalyseerd met behulp van clustering en beschrijvende statistiek. De mate van verstandelijke beperking is opgezocht in de onderzoeksgegevens, bepaald met een psychodiagnostisch onderzoek of (zeer zelden) geschat door de AVG.

Resultaten

Bij de AVG-poliklinieken van Abrona werden in het jaar 2019 224 patiënten gezien, waaronder 69% (155/224) nieuwe patiënten en 31% (69/224) patiënten die voor een jaarcontrole kwamen. Bij 47% (106/224) van de consulten was ook een gedragsdeskundige aanwezig.

Tijdens het eerste consult werd, gebaseerd op de verwijsvraag en eventuele aanvullende informatie, de hulpvraag van de patiënt en diens begeleider geformuleerd. Van de patiënten werd 84% (189/224) verwezen door hun huisarts, 12% (26/224) door hun kinderarts en 4% (9/224) door een andere medisch specialist. De verwijsvraag (tabel 1) ging bij 17% van hen (39/224) over gedragsproblemen, bij 10% (23/224) over overname van behandeling van de kinderarts (transitiezorg), bij 23% (52/224) over problemen passend bij een syndroom, bij 13% (30/224) over somatische problemen, bij 10% (23/224) over psychologische problemen, bij 16% (36/224) over (vermoedelijk) psychiatrische problemen, bij 4% (8/224) over medicatie, bij 3% (7/224) over seksualiteit of sterilisatie en bij 1% (3/224) over verslaving. Eén patiënt viel buiten deze categorieën; deze kwam met een hulpvraag over wilsbekwaamheid. 12% (3/26) van de patiënten die waren verwezen door hun kinderarts, had

Voorbeeldcasus 1

Mevrouw van Kolen is een 40-jarige vrouw met leerproblemen. Ze is huismoeder. Ze heeft twee puberdochters en een echtgenoot. Ze komt naar de AVG-polikliniek omdat sprake is van kleptomanie. Ze kan haar drang om te stelen uit winkels niet kan bedwingen. Ze is intussen via een taakstraf bij de forensische psychiatrie terechtgekomen, maar de opgelegde taak is te moeilijk voor haar. Uit het consult blijkt dat het steelgedrag is verergerd na het overlijden van haar vader 8 jaar geleden. Dit is op een zaterdagochtend gebeurd. Nu heeft ze het iedere zaterdagochtend moeilijk. Ze probeert dan gevoelens en herinneringen weg te stoppen door elke zaterdagochtend te gaan rijden met de auto en bij winkels te gaan stelen. Het stelen beheerst haar leven. Ze geeft aan ook verdriet, geheugen- en slaapproblemen te hebben. Verder spelen dwanghandelingen zoals overmatig haar handen wassen. Ze heeft regulier basisonderwijs gevolgd en heeft daar leren lezen, schrijven en rekenen. Ze heeft wel moeite met begrijpend lezen. Medicatie wordt gestart en er wordt psychodiagnostisch onderzoek gedaan. Er blijkt sprake te zijn van een verstandelijke beperking (TIQ = 60). Op basis van dit onderzoeksresultaat wordt een Wlz indicatie voor behandeling aangevraagd. Hierna wordt behandeling (CGT/EMDR/vaktherapie) ingezet. De verwijzer wordt geïnformeerd en de casus bij de AVG wordt afgesloten.

een andere verwijsvraag dan overname van behandeling. Dit waren vragen over psychologische problemen, seksualiteit en gedragsproblemen.

Tabel 1. Verwijsvraag

	Percentage patiënten (n/224)
Syndroom	23% (52/224)
Gedragsproblemen	17% (39/224)
(vermoedelijk) Psychiatrische problemen	16% (36/224)
Somatische problematiek	13% (30/224)
Psychologische problemen	10% (23/224)
Transitie van kinderarts naar AVG	10% (23/224)
Medicatie	4% (8/224)
Seksualiteit of sterilisatie	3% (7/224)
Verslaving	1% (3/224)
Wilsbekwaamheid	<1% (1/224)

Tabel 2. Overzicht van de patiëntkarakteristieken.

		Percentage patiënten (n/224)
Woonsituatie	Bij ouders/verzorgers Zelfstandig* Beschermd wonen	58% (130/224) 18% (40/224) 24% (54/224)
Geslacht	Man Vrouw	49% (110/224) 51% (114/224)
Diagnose	Downsyndroom Autisme Spectrum Stoornis Syndroom (anders dan Down) Infantiele encefalopathie Niet-aangeboren hersenletsel Geen diagnose bekend	33% (73/224) 13% (30/224) 9% (21/224) 4% (10/224) 0.5% (1/224) 40% (89/224)
Mate van beperking	Licht beperkt Matig beperkt (Zeer) ernstig beperkt	48% (107/224) 29% (65/224) 23% (52/224)
Mobiliteit	Lopend Rolstoelafhankelijk	96% (114/224) 4% (10/224)
Begeleiding op poli	Eén of beide ouders Ander familielid of vriend(in) Zorgverlener Geen begeleiding	67% (150/224) 20% (46/224) 18% (40/224) 5% (10/224)

* Zelfstandig wijst op alleen, met een partner of met een gezin.

De patiënten bevonden zich in een leeftijdsrange van 11 tot 78 jaar, met een mediane leeftijd van 26 jaar. Verdere patiëntkarakteristieken staan in tabel 2. Ter beantwoording van de hulpvraag werden in het eerste consult één of meerdere hypothesen opgesteld. Deze hypothesen werden omgezet in een behandelplan. Gedurende de vervolgsconsulten bleef de AVG coördinator van het behandelplan en kon hij/zij andere specialisten of de huisarts betrekken. Bij 81% (181/224) van de patiënten waren 1-4 vervolgsconsulten nodig om de hulpvraag te beantwoorden en het behandelplan te begeleiden en bij 19% (43/224) 5-15 (gemiddeld 3,2). Deze vervolgsconsulten bestonden zowel uit face-to-face consulten als telefonische gesprekken met de patiënt of ouders/verzorgers. Daarnaast waren gemiddeld 1,7 contacten met de verwijzer of een medebehandelaar nodig. Naar aanleiding van deze eerste consulten werd 53% (119/224) voor een periodieke controle met labonderzoek bij de AVG-polikliniek gevraagd.

Het behandelplan dat naar aanleiding van het eerste consult werd opgesteld, bestond uit gemiddeld 2,0 deelinterventies door de AVG zelf. De hulpvraag bestond vaak uit meerdere deelvragen, waarbij iedere deelvraag zijn eigen benadering nodig had. Soms met de hulp van collega medische specialisten of paramedici. De deelinterventies zijn terug te vinden in tabel 3. De verdeling van verwijzingen naar medisch specialisten en paramedici zijn te vinden in respectievelijk tabel 4 en tabel 5.

Tabel 3. Overzicht van de deelinterventies door de AVG of GDK (gedragsdeskundige) (naast het AVG- advies en GDK- advies aan patiënt, systeem en verwijzer).

	Percentage patiënten (n/224)
Medicatiewijziging	19% (43/224)
Verwijzing naar een medisch specialist (totaal)	25% (57/224)
Verwijzing naar een paramedicus (totaal)	21% (47/224)
Verwijzing naar een audiologisch centrum	3% (7/224)
Verwijzing naar Bartimeus	3% (7/224)
Verwijzing naar het CCE*	1% (3/224)
Verwijzing naar een tandarts	0,5% (1/224)
Begeleiding door wijkteam of ambulante zorg	9% (19/224)
Psychodiagnostisch onderzoek	19% (42/224)
Psychologische behandeling	17% (39/224)

* CCE = Centrum voor Consultatie en Expertise.

Tabel 4. Verdeling van verwijzingen naar medisch specialisten.

	Percentage patiënten (n/57)
Neuroloog	22% (12/57)
Oogarts	19% (11/57)
KNO-arts	14% (8/57)
Cardioloog	7% (4/57)
Klinisch Geneticus	7% (4/57)
Psychiater	7% (4/57)
Longarts	5% (3/57)
Gynaecoloog	5% (3/57)
Revalidatiearts	5% (3/57)
MDL-arts	4% (2/57)
Orthopeed	4% (2/57)
Internist	2% (1/57)

Tabel 5. Verdeling van verwijzingen naar paramedici.

	Percentage patiënten (n/32)
Diëtist	41% (13/32)
Fysiotherapeut	34% (11/32)
Logopedist	13% (4/32)
Slaapteam	9% (3/32)
Ergotherapeut	3% (1/32)

Beschouwing

Deze resultaten laten zien dat 84% (189/224) van de patiënten werd verwezen door de huisarts en 12% (26/224) door de kinderarts. Hoewel 88% (23/26) van de laatste groep werd verwezen in verband met overname van behandeling van de kinderarts, bleken kinderartsen ook advies te vragen over niet-somatische problemen. Ook bij patiënten met een verstandelijke beperking is er een sterke wisselwerking tussen sociale, psychische en lichamelijke factoren. Een aanzienlijk deel van de verwijsvragen gaat over niet-somatische problemen. De meeste patiënten, namelijk 23% (52/224), werd verwezen in verband met problemen gerelateerd aan een syndroom. De hulpvraag bestond veelal uit meerdere deelvragen. De meerwaarde van de AVG-poliklinieken zit in het bijeenbrengen van de deelgebieden die bij deze deelvragen spelen. De AVG functioneert daarbij als

overkoepelend kijkende specialist en geeft, eventueel met hulp van een gedragsdeskundige, adviezen waarin facetten uit deze deelgebieden zijn meegenomen. Dit vermindert de kans op tegenstrijdige adviezen van verschillende medisch specialisten bij complexe vraagstukken.

Van de patiënten die op de poliklinieken werden gezien, woont 76% (170/224) thuis, was 51% (114/224) vrouw en betrof de mediane leeftijd 26 jaar (met een leeftijdsrange van 11-78).

In onze patiëntenpopulatie had 33% (73/224) het downsyndroom en was 48% (107/224) licht verstandelijk beperkt of zwakbegaafd met (ernstige) bijkomende problematiek. Daarnaast was 13% (30/224) gediagnosticeerd met autisme. Dit is een onderschatting van het daadwerkelijke aantal patiënten met autisme in de onderzoekspopulatie, want alleen de hoofddiagnose werd opgenomen in de database, terwijl bijvoorbeeld een deel van de patiënten met het downsyndroom ook de diagnose autisme had.

Bij alle patiënten was tenminste één vervolgschade en/of intercollegiaal overleg nodig om de hulpvraag te beantwoorden en om de patiënt toegang tot de juiste zorg te geven.

Voorbeeldcasus 2

Op de AVG-polikliniek komt een 30-jarige man met een licht verstandelijke beperking en autisme. Hij is verwezen door de huisarts in verband met toenemende agressie bij alcoholgebruik. Hij heeft voorheen vijf jaar zelfstandig gewoond, maar is teruggegaan naar zijn ouders vanwege eenzaamheid en verlies van werk. De combinatie van spanningen en alcoholmisbruik maakt dat hij agressief gedrag vertoont. Bij de verslavingszorg werd hij afgewezen vanwege zijn autisme. De hulpvraag van de huisarts aan de AVG had betrekking tot gedrag: waar kan de patiënt wonen en welke begeleiding heeft hij nodig? De patiënt zelf vroeg hoe hij rustiger kan worden. Het behandelplan dat werd ingezet door de AVG omvat psychodiagnostisch onderzoek met woonprofiel, verminderen van prikkelgevoeligheid middels medicatie en starten van ambulante begeleiding. Bij psychodiagnostisch onderzoek bleek sprake te zijn van ADHD, waarop de reeds gestarte medicatie werd aangepast. Inmiddels woont hij weer zelfstandig met passende ondersteuning van een ambulant begeleider. Hij is gestopt met alcohol drinken, maar heeft dit vervangen door 2,5L suikerhoudende dranken per dag. De AVG heeft hem bij het afsluitende consult gewaarschuwd voor gewichtstoename en aan de huisarts suggesties gegeven voor leefstijl en eventuele aanpassing van de medicatie.

Bij alle patiënten gaf de AVG een advies aan de verwijzer. 53% (119/224) kreeg het advies voor een (half)jaarlijkse controle bij de AVG. Bij de resterende 10% (22/224) volstond een passend advies door de AVG, uit te voeren door de verwijzer. Bij 90% (202/224) voerde de AVG zelf één of meerdere deelinterventies uit. De meest voorkomende deelinterventies door de AVG of gedragsdeskundige zelf betroffen het wijzigen van medicatie en het uitvoeren van psychodiagnostisch onderzoek. Daarnaast werd samenwerking gezocht met medisch specialisten en paramedici om deelvragen te beantwoorden of behandeling te ondersteunen. De (para)medische collega's die het meest werden betrokken, waren de fysiotherapeut, diëtist, psycholoog en neuroloog. Ook begeleiding door het wijkteam of de ambulante zorg werd bij 9% (20/224) geadviseerd. Overigens is voor het opstarten van dergelijke zorg niet per se verwijzing van een AVG nodig is, deze instanties werken namelijk los van de AVG-poliklinieken.

Voor zover in de literatuur bekend is dit het eerste onderzoek van enige omvang dat inzicht geeft in het poliklinische werk van een AVG voor verstandelijk beperkte patiënten.

Eind 2019 werd door Abrona een enquête gehouden onder de verwijzende huisartsen in de provincie Utrecht. Uit deze enquête is gebleken dat huisartsen positief zijn over de dienstverlening van onze AVG-poliklinieken. Genoemd werd dat de AVG-polikliniek een goede aanvulling vormt voor de bij de huisartsen ontbrekende expertise en dat de uitgebreide terugkoppeling in de vorm van een brief een goed overzicht geeft van de (medische) status quo van de patiënt, de analyse van de hulpvraag- of vragen, de behandelopties en de vervolgstappen.

Conclusie

Het merendeel (84%) van de verwijzingen wordt door de huisarts gedaan waarbij de hulpvraag divers is en zelden (13%) een uitsluitend somatische vraag betreft maar veelal (bij 44%) betreft het (ook) een gedrags/psychologische/psychiatrische/verslavings vraag. Bij bijna de helft (47%) van de eerste consulten is vanwege de hulpvraag een gedragskundige aanwezig, waarna de taken verdeeld worden afhankelijk van de analyse. De AVG heeft 1-15 (gemiddeld 3,2) consulten nodig voor beantwoording van de hulpvraag en zet hiervoor zijn eigen expertise in. Voor deelvragen wordt de expertise van medisch specialisten en paramedici gevraagd hetgeen de AVG coördineert. De adviezen passend bij de diverse deelproblemen worden op elkaar afgestemd. Er wordt afgerond en terugverwezen naar de verwijzer.

Kernpunten

- De zorg van AVG-poliklinieken wordt vergoed na verwijzing van huisarts of kinderarts.
- Verwijsvragen variëren tussen problemen gerelateerd aan een syndroom, gedrag, somatiek, psychologie, psychiatrie, medicatie, seksualiteit en verslaving.
- De AVG geeft niet alleen passend advies aan de verwijzer, maar doet bij de meeste patiënten ook zelf één of meerdere interventies en ziet een deel van hen (half-)jaarlijks ter controle.
- De AVG verwijst voor deelvragen het meest naar de neuroloog en fysiotherapeut.
- De huisarts/kinderarts blijft de hoofdbehandelaar.

Correspondentie: sanne.moen@abrona.nl

Literatuurlijst

1. Inzicht in de uitvoeringspraktijk van AVG-poliklinieken: Een inventarisatie. Significant Public; 2019. ■