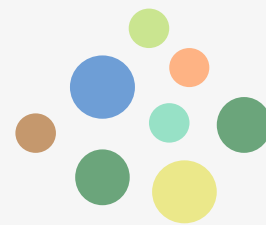


# Goed Gesprek Gids



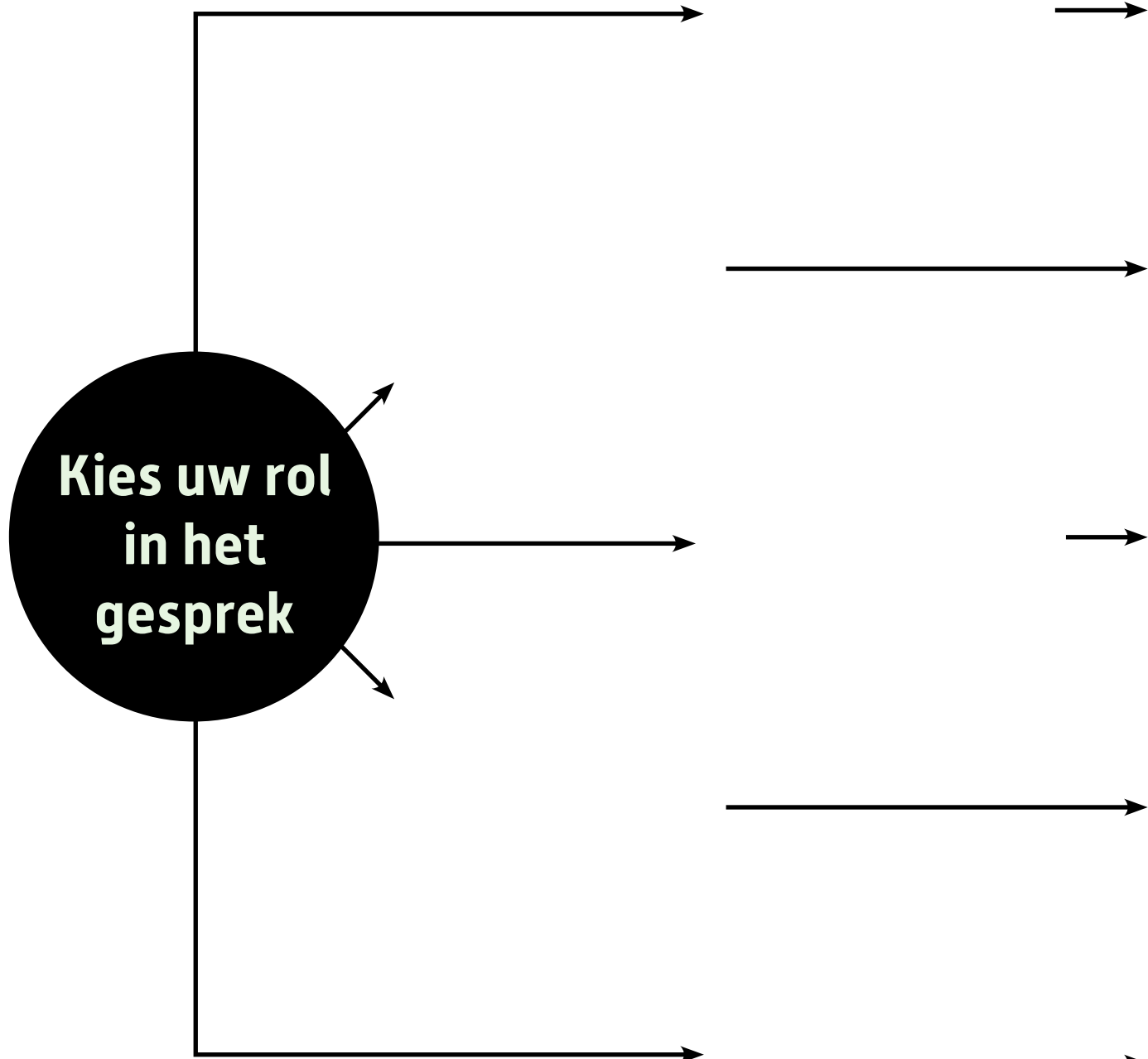
**Voor een goed verloop van het bezoek  
van iemand met een verstandelijke beperking  
aan de (huis)arts.**



*Voor cliënt,  
huisarts, arts VG,  
begeleider en  
zorgorganisatie.*

**Opgesteld door:**  
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN),  
KansPlus, Ieder(in), Landelijke Huisartsen Vereniging  
(LHV), Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk  
Gehandicapten (NVAVG), Verpleegkundigen &  
Verzorgenden Nederland (V&VN), BPSW en Platform  
VG Brabant.

# Goed Gesprek Gids



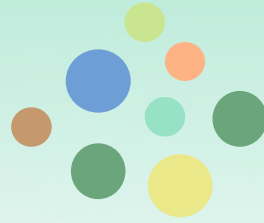
# Goed Gesprek Gids



**Voor een goed verloop van het bezoek**

van een cliënt met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts

## Inhoudsopgave



1.

# Inleiding

## Goed Gesprek Gids

*Deze gids helpt bij het voorbereiden van een bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts. Met als doel een goed verloop voor alle betrokken partijen.*



# 1. Inleiding

## 1.1. Aanleiding

Naar aanleiding van knelpunten rondom de beschikbaarheid van huisartsen voor mensen met een beperking is in oktober 2020 het convenant Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking afgesloten met de betrokken beroeps-, branche- en cliëntenorganisaties. Tijdens de besprekingen zijn verschillende knelpunten benoemd waaraan in het convenant acties zijn verbonden. Eén van de knelpunten bleek te zijn dat het bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts niet goed en efficiënt verloopt. Daaraan is in het convenant de actie gekoppeld dat VGN (met KansPlus) erop inzet dat:

“Leden zorgen dat cliënten die naar de huisarts en/of de arts VG gaan, of bij wie de huisarts/arts VG op bezoek komt, waar nodig, worden voorbereid en/of begeleid door een begeleider/verwant, die de cliënt goed kent en goed geïnformeerd is over de hulpvraag.”

Met het voorliggende document wordt uitvoering gegeven aan deze afgesproken actie, waaraan de partijen zich via het convenant hebben gecommitteerd. Het gaat hier specifiek om cliënten met een verstandelijke beperking met een Wlz-indicatie.

## 1.2. Proces en projectgroep

Eind april '21 heeft er een verkennend gesprek plaatsgevonden tussen KansPlus, Ieder(in), Platform VG Brabant en VGN. Tijdens dit gesprek bleek dat er al veel ondersteunende materialen beschikbaar zijn die gebruikt kunnen worden om het bezoek aan de arts voorspoedig te laten verlopen (zie hoofdstuk 7). Toch zijn er nog steeds signalen dat er knelpunten zijn. Het zo efficiënt en goed mogelijk benutten van een consult bij een (huis)arts is zowel in het belang van de cliënt, de begeleider, als van de betreffende arts. Daarom rees de vraag; wat is er nu echt nodig om het bezoek van een iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts goed te laten verlopen?

In een projectgroep is besloten te werken aan een document waarmee alle betrokken partijen rondom het bezoek van een cliënt aan een arts hun voordeel kunnen doen. Hoewel dit document is opgesteld voor een bezoek aan de huisarts of arts VG, is dit ook bij een bezoek aan een andere arts (zoals basisarts of medisch specialist) of verpleegkundig specialist (VS) toepasbaar.

Aangezien dit niet alleen de VGN en KansPlus raakt, is er een projectgroep samengesteld met daarin vertegenwoordiging vanuit convenant partners Ieder(in), LHV, NVAVG en V&VN, aangevuld met BPSW en Platform VG Brabant (lid-organisatie van Ieder(in)). Daarnaast heeft een ervaringsdeskundige vanuit de LFB<sup>2</sup> meegewerkt aan hoofdstuk 5.

<sup>1</sup>Zie [VGN en andere zorgpartijen ondertekenen Convenant Medisch Generalistische Zorg \(vgn.nl\)](https://www.vgn.nl)

<sup>2</sup>LFB is de belangenvereniging dóór en vóór mensen met een verstandelijke beperking.

## 1.3. Totstandkoming

Of een bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts goed verloopt, is niet afhankelijk van één persoon of partij. Uit de diverse overleggen met leden van de projectgroep bleek de behoefte te bestaan aan een document waarin informatie gebundeld is over het verloop van het bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts en waarin de verschillende perspectieven, aandachtspunten en overwegingen zijn opgenomen. Om die reden is dit document opgesteld.

De betrokken organisaties maken zich sterk voor het gebruik van dit document door hun achterban, zodat er verbetering optreedt rond dit aandachtspunt uit het convenant.

## 1.4. Doelgroep

Iedereen die betrokken is bij de voorbereiding van iemand met een verstandelijke beperking van een consult bij een arts, maar ook die tijdens het consult en/of bij de nazorg betrokken is, is doelgroep van dit document. Kortom; iedereen die betrokken is in de zorgketen van iemand met een verstandelijke beperking<sup>3</sup>.

## 1.5. Doelstelling

In een ideale situatie verloopt het bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts vlekkeloos; de zorg/hulpvraag is helder, er is onderling begrip en adviezen worden opgevolgd. Een consult is efficiënt en effectief. Vaak is dat niet het geval. Om dit te veranderen zijn er op diverse niveaus en bij diverse betrokkenen acties nodig.

De komende hoofdstukken bevatten de verschillende perspectieven van betrokken partners/organisaties en hun rol in het goede verloop van het bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts. Het doel van dit document is een referentiekader te bieden om alle betrokkenen in beweging te brengen de dagelijkse praktijk zodanig in te richten dat het bezoek aan de (huis)arts goed verloopt. Het document is daarmee een instrument om te onderzoeken welke stappen gezet kunnen worden om (processen) te verbeteren. Ook kunnen partijen dit document gebruiken om onderling (op lokaal niveau) processen en werkwijzen op elkaar af te stemmen.

Hoewel dit document is opgesteld voor een bezoek aan de huisarts of arts VG, is dit ook bij een bezoek aan een andere arts (zoals basisarts of medisch specialist) of verpleegkundig specialist (VS) toepasbaar.

## 1.6. Disclaimer

Dit document beschrijft de wenselijke situatie en is geen normatief kader. Het kan niet voor toetsing dan wel handhaving gebruikt worden.

<sup>3</sup>Vanuit het convenant wordt voornamelijk ingezoomd op cliënten met een Wlz-indicatie die wonen in een instelling, maar ook kleinschalige ouder-/wooninitiatieven kunnen hiermee hun voordeel doen.

## 1.7. Leeswijzer

Dit document beschrijft hoe het proces rondom het verloop van een consult op een zo goed mogelijke manier vormgegeven en ingevuld kan worden. Helaas is de praktijk soms weerbarstiger en gecompliceerder dan beschreven. Het uitgangspunt is altijd het optimaliseren van het verloop van het bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts, waarbij zo veel mogelijk de beschreven aandachtspunten en principes gehanteerd worden.

De opbouw van het document is zo dat per hoofdstuk een betrokkene centraal staat ten aanzien van het goede verloop van een consult. Dat betekent dat het niet nodig is om het gehele document te lezen. Wanneer u bijvoorbeeld als beleidsmaker vanuit een zorgorganisatie naar dit document kijkt, dan leest u hoofdstuk 2. Daar waar aanvullende informatie op bepaalde onderdelen nodig is, dan wordt u in dit hoofdstuk naar de betreffende informatie in andere hoofdstukken verwezen. Dit geldt uiteraard ook voor de andere disciplines die in dit document beschreven worden.

De hoofdstuktitels en titels van de tussenkoppen van hoofdstuk 2 t/m 6 vormen een samenvatting van de aandachtspunten per doelgroep. Deze is terug te vinden in de inhoudsopgave.

Daarnaast een toelichting op de gebruikte termen voor doelgroepen:

- Wanneer in dit document gesproken wordt over verwanten of familie, worden voor de cliënt belangrijke personen bedoeld, die dicht bij hem of haar staan. Dit hoeven niet alleen bloedverwanten te zijn. Vanuit het perspectief van de verwant gebruiken we het woord 'naaste' om de persoon met een beperking aan te duiden.
- Het woord 'cliënt' wordt gebruikt om te persoon te duiden vanuit het perspectief van de zorgorganisatie of zorgverleners.
- Wanneer in dit document wordt gesproken over de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt dan wordt hiermee bedoeld de vertegenwoordiger zoals omschreven in paragraaf 2.2. In deze paragraaf is een schema opgenomen met de kring van vertegenwoordigers per leeftijdscategorie.
- Daar waar in dit document de verpleegkundig specialist (VS) genoemd wordt, gaat het om de in verpleegkundig specialist werkzaam in de gehandicaptenzorg. Uiteraard kunnen verpleegkundig specialisten ook een rol spelen in de huisartsenpraktijk; daar wordt in dit document niet verder op ingegaan. Daar waar VS genoemd staat, kan ook physician assistant (PA) gelezen worden.
- Dit document heeft de huisarts als focus, desalniettemin kan het als hulpmiddel betrekking hebben op alle artsen waar cliënten met een verstandelijke beperking naartoe gaan: huisarts, arts VG, basisarts, specialist ouderengeneeskunde, medisch specialist etc. Ook kan het gebruikt worden bij een bezoek aan de verpleegkundig specialist.



# 2.

## Organisatie

# Goed Gesprek Gids

*Deze gids helpt bij het voorbereiden van een bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts. Met als doel een goed verloop voor alle betrokken partijen (zie doelstelling). Dit hoofdstuk beschrijft handvatten en adviezen voor (zorg)organisaties.*

## 2. Organisatie- /beleidsafspraken

Op de website van Zorginstituut Nederland is te lezen dat de Wlz-instelling die verblijf biedt, verantwoordelijk is voor de coördinatie van de totale zorg aan de cliënt<sup>4</sup>. Dat houdt in dat als een cliënt voor normale medische zorg niet meer alleen een arts of therapeut kan bezoeken, de instelling voor begeleiding zorgt. De instelling kan hierbij de hulp van verwanten vragen, maar deze zijn hiertoe niet verplicht. Zijn er geen verwanten beschikbaar dan zal de instelling voor de benodigde begeleiding moeten zorgen. Dat kan ook met inzet van geïnstrueerde vrijwilligers. Dit geldt ook voor cliënten met een zogenoemd Volledig Pakket Thuis<sup>5</sup>.

Voor een goed verloop van een consult en zorgvuldige begeleiding van een cliënt worden vanuit zorgorganisaties dan ook inspanningen verwacht. Dit geldt zowel rondom de begeleiding die vanuit organisaties geboden wordt, als voor de informatieoverdracht en dossiervoering.

### 2.1 Ondersteuning en begeleiding rondom consult bij de (huis)arts: regel en leg vast

Om goede zorg te kunnen leveren aan cliënten faciliteren en borgen organisaties - indien mogelijk en nodig - dat:

- > een cliënt de mogelijkheid heeft om iemand die hij/zij goed kent mee te nemen naar een consult (dan wel een vertrouwde begeleider, dan wel een verwant)
- > de cliënt bij een doktersbezoek wordt begeleid door een persoon die hem/haar goed kent, voor zover het gaat om cliënten die zelf niet in staat zijn hun klachten goed bij de arts aan te geven, informatie te geven over andere aanwezige problematiek, en de vragen en adviezen van de arts te begrijpen
- > begeleiders de juiste vaardigheden bezitten om cliënten goed te kunnen begeleiden rond een artsbezoek, eventueel door een opleiding/training. Zie paragraaf 6.5.
- > begeleiders de tijd kunnen nemen om samen met een cliënt een consult voor te bereiden  
begeleiders de tijd kunnen nemen om met de cliënt een consult na te bespreken
- > medewerkers van de zorgorganisatie weten wat binnen de eigen organisatie mogelijk is qua aanvullende begeleiding
- > in geval van spoedsituaties bij begeleiders bekend is welke procedure wordt gevolgd  
begeleiders, in samenspraak met de cliënt, de tijd kunnen nemen om informatie terug te koppelen naar het team en naar de medisch-/verpleegkundige dienst en naar de (wettelijk) vertegenwoordiger<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> Bron: [Begeleiding bij bezoek arts \(Wlz\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

<sup>5</sup> Zie: [Leveringsvormen \(instelling, vpt, mpt en pgb\) \(Wlz\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

<sup>6</sup> Informatie wordt uitsluitend met de (wettelijk) vertegenwoordiger gedeeld wanneer de cliënt wilsonbekwaam ter zake is. Daarnaast wordt alleen informatie gedeeld die noodzakelijk is voor de uitoefening van de taak van de (wettelijk) vertegenwoordiger.

### **Situatieschets**

Wanneer een cliënt onverwachts naar de arts (HAP of SEH) moet, ontstaat er voor organisaties een lastige situatie. Vaak is het zo dat de meest ervaren/bekende begeleider achterblijft op de groep (vanwege zorgzwaarte) en bijvoorbeeld de minder bekende begeleider of invalkracht mee gaat naar het consult. Hij/zij is niet per definitie de persoon die het gedrag van de cliënt ook het beste begrijpt en de geschiedenis van de cliënt voldoende kent, en dus het consult op de juiste manier kan begeleiden.

Juist bij een bezoek aan HAP is het belangrijk dat een vertrouwd persoon de cliënt begeleidt, onder andere omdat bij de HAP de arts de patiënt in de regel niet kent.



### **TIP**

Denk als organisatie goed na over hoe u in een dergelijke situatie wilt handelen. Zorg er bijvoorbeeld voor dat tijdig in beeld is welke rol verwanten kunnen spelen<sup>7</sup> of neem een voorbeeld mee in een teambespreking om tot mogelijke oplossingen te komen.

<sup>7</sup> [Samenwerking tussen familie en professionals in de zorg en ondersteuning van mensen met een beperking Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland \[vgn.nl\]](#)



## 2.2. Zelfstandigheid cliënt: wie beslist wanneer?

De zorgorganisatie is in samenspraak met de cliënt en zijn/haar (wettelijk) vertegenwoordiger verantwoordelijk voor de beoordeling of een cliënt zelfstandig een arts kan bezoeken. Eerdere ervaringen van de arts met de persoon worden in deze afweging meegenomen. De organisatie kan dit onderwerp opnemen in de zorgplan-bespreking.

Als tijdens een consult besluiten moeten worden genomen over medische handelingen en behandeling dan moet dit gebeuren conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (de Wgbo). Als de cliënt niet wilsbekwaam ter zake is, moeten afspraken worden gemaakt met de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt. Daarbij hoort ook het delen van noodzakelijke informatie over de cliënt met de (wettelijk) vertegenwoordiger. In onderstaand schema worden de verschillende situaties van vertegenwoordiging weergegeven zoals dit in de Wgbo is vastgelegd (artikel 7:465 BW).

In het geval	(wettelijk) vertegenwoordiger
Cliënt niet ouder dan 11 jaar	Ouder(s) en/of voogd(en)
Cliënt 12 tot en met 15 jaar	Ouder(s) en/of voogd(en) en de cliënt mits deze wilsbekwaam is
Cliënt 16 jaar of ouder en wilsbekwaam	Geen (wettelijk) vertegenwoordiger
Cliënt 16 jaar of ouder en wilsonbekwaam ter zake	Ouder(s) en/of voogd(en)
Cliënt meerderjarig en wilsonbekwaam ter zake	Curator of mentor Schriftelijke gemachtigde <sup>8</sup>
Cliënt meerderjarig en wilsonbekwaam ter zake en er is niemand (geen curator, mentor of schriftelijk gemachtigde beschikbaar om de client te vertegenwoordigen	Belangenbehartiger: de echtgenoot, de geregistreerd partner of de levensgezel, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt dan een ouder, een kind, een broer, zuster, grootouder of kleinkind

<sup>8</sup> Schriftelijk gemachtigde is een door de cliënt aangewezen persoon die op basis van een schriftelijke opdracht van cliënt zelf deze vertegenwoordigt in geval van wilsonbekwaamheid en de cliënt bijstaat in de behartiging van zijn belangen. Let op: het betreft de situatie waarin cliënt schriftelijke machtiging heeft gegeven toen deze wilsbekwaam was om daarover te beslissen.

## 2.3. Regel beschikbaarheid experts/consultatiemogelijkheid voor huisarts

De zorgorganisatie die verblijf met behandeling biedt dient te zorgen voor de mogelijkheid voor huisartsen om een arts VG bij de behandeling te betrekken/te consulteren. Dit kan zij doen door zelf een arts VG in dienst te nemen of afspraken te maken met een arts VG eventueel via een andere organisatie. In het convenant MGZ is afgesproken dat gestreefd wordt naar 24/7 (telefonische) bereikbaarheid van een arts VG.

Ook in het geval dat cliënten verblijf zonder behandeling ontvangen moet de huisarts een arts VG bij de behandeling (tijdelijk) kunnen betrekken/consulteren. De verblijfsinstelling levert de behandeling zelf of schakelt een andere arts VG<sup>9</sup> in. Overigens gelden hier wel beperkingen voor het aantal in te zetten uren behandeling.

In beide situaties kan een verpleegkundig specialist hierbij ook een rol spelen.

### TIP

Een mogelijkheid om consultatie/betrokkenheid van een arts VG te organiseren is via de regionale arts VG-poli's/praktijken, zie [Vind een arts VG bij jou in de buurt | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland \(vgn.nl\)](#)

## 2.4. Heb de informatieoverdracht op orde

Belangenbehartiger: de echtgenoot, de geregistreerd partner of de levensgezel, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt dan een ouder, een kind, een broer, zuster, grootouder of kleinkind.

### 2.4.1. Gegevensuitwisseling juridisch kader

De zorgaanbieder en de (huis)arts zijn beiden gebonden aan het medisch beroepsgeheim. Dit betekent dat informatie over de cliënt niet zomaar mag worden gedeeld tenzij dit mag op grond van de wet.

Er zijn twee situaties te onderscheiden:

- 1 Cliënt verblijft op een plek met behandeling. Dit betekent dat de zorgaanbieder huisartsenzorg inkoopt bij de huisarts<sup>10</sup>. De huisarts werkt in onderaanneming van de zorgaanbieder. In deze situatie kan er zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt en/of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger informatie worden uitgewisseld over de cliënt tussen de zorgaanbieder en de huisarts voor zover dit noodzakelijk is.

De zorgaanbieder is samen met de cliënt en/of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger verantwoordelijk voor de aanlevering van de benodigde informatie over de cliënt aan de huisarts. Het gaat dan om de basis-/ achtergrondinformatie van de cliënt; denk hierbij aan informatie over de beperking, manier van uiten, de (recente) medische voorgeschiedenis, over het steunsysteem, de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt, de behandelwensen van de cliënt en andere relevante informatie voor

<sup>9</sup> Zie Voorschrift zorgtoewijzing (13-07-2022) 4.3.9 behandeling tijdens verblijf zonder behandeling. [Publicaties - Zorgverzekeraars Nederland \(zn.nl\)](#)

<sup>10</sup> Een zorgaanbieder kan ook een huisarts in dienst nemen.

een goede behandeling. Zorg er als organisatie voor dat wijzigingen tijdig worden doorgegeven aan de (huis)arts.

- 2 Wanneer een cliënt op een plek zonder behandeling verblijft, dan mag er in beginsel niet zonder uitdrukkelijke toestemming van de cliënt en/of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger informatie worden uitgewisseld over de cliënt tussen de zorgaanbieder en de huisarts. Tussen de cliënt en de huisarts ontstaat namelijk een zelfstandige behandelrelatie.

Het is van belang afspraken te maken tussen zorgaanbieder en (huis)arts over hoe en wanneer de relevante en noodzakelijke gegevens onderling worden gedeeld, zie ook [hoofdstuk 3.3](#).

[Hoofdstuk 3.1](#) geeft aan welke informatie een arts nodig heeft tijdens een consult en van welke informatie verwacht wordt dat een (huis)arts dat in het patiëntendossier heeft opgenomen.

#### 2.4.2. Toegankelijkheid gegevens

In organisaties wordt vaak met een medisch dossier en een cliëntdossier gewerkt. Dit maakt toegankelijkheid van gegevens – zeker in avond, nacht en weekend – ingewikkeld of soms onmogelijk, bijvoorbeeld omdat de medische dienst op die tijdstippen niet bereikbaar is om de gewenste informatie te verschaffen. Draag zorg voor toegankelijkheid van belangrijke medische gegevens; zorg dat overdracht goed en veilig georganiseerd is<sup>11</sup>.



### TIP

Zorg dat de cliënt dan wel zijn (wettelijk) vertegenwoordiger tijdig toestemming geeft voor gegevensuitwisseling met de HAP en SEH via het LSP.

<sup>11</sup> In diverse andere projecten, onder andere ook behorend bij de actiepunten uit het convenant, wordt gewerkt aan verbetering van digitale uitwisseling van gegevens. Daarom wordt er hier niet verder op in gegaan.



3.

# Huisarts

## Goed Gesprek Gids

*Deze gids helpt bij het voorbereiden van een bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts. Met als doel een goed verloop voor alle betrokken partijen (zie doelstelling). Dit hoofdstuk beschrijft handvatten en adviezen voor de huisarts.*

## 3. Huisarts

Voor een goed verloop van een consult en zorgvuldige begeleiding van iemand met een verstandelijke beperking wordt van huisartsen extra aandacht gevraagd ten aanzien van de consultvoering en het delen van informatie.

### 3.1. Verzamel volledige informatie over de patiënt

Om een diagnose te kunnen stellen en een behandelplan in te zetten is informatie nodig over de patiënt en zijn/haar gedrag en context. Dit niet alleen voor (de keuze voor) een behandeling, maar ook voor een juiste interpretatie van de klachten en aangeleverde informatie, het begrip bij de patiënt en - indien toegestaan - de terugkoppeling naar de (wettelijk) vertegenwoordiger, begeleider of zorgorganisatie.

- > Zorg er als huisarts voor dat in het dossier eenvoudig op te halen is welke aandachtspunten bij de betreffende patiënt horen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan informatie over de beperking, ontwikkelingsniveau, begrips- en communicatievermogen, manier van uiten, eventuele angsten van de cliënt, de medische voorgeschiedenis en de behandelwensen van de cliënt (zoals dat eerder is opgesteld i.o.m. een arts); denk aan wel/geen ziekenhuisopname en onder welke voorwaarden, het reanimeerbeleid en wensen rondom palliatieve zorg (voor zover van toepassing).
- > Zorg ook dat voor u duidelijk is wanneer de patiënt wilsonbekwaam ter zake is en wanneer de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt meegenomen moet worden in besluitvorming, zie [paragraaf 2.2](#). Het is mogelijk dat een patiënt deze informatie zelf heeft gebundeld in een soort persoonlijk paspoort; zie [hoofdstuk 7.3](#).
- > Zorg er als huisarts ook voor dat ook de huisartsenpost op de hoogte is van (een samenvatting van) bovenstaande gegevens. Indien de huisarts deze informatie niet heeft, niet aangeleverd krijgt of vermoedt dat er wijzigingen zijn, dient de contactpersoon van de zorgorganisatie hierover benaderd te worden. Zie [paragraaf 2.4.1](#) voor het juridisch kader rondom gegevensuitwisseling.

#### ***Aandachtspunt***

Wanneer een cliënt naar de huisartsenpost (HAP) gaat, ontbreekt - ondanks bovenstaande aanbevelingen - soms een overzichtelijk document met de belangrijkste medische achtergrondinformatie. De triagist bij de HAP kan degene die de afspraak maakt er actief op attenderen dat gegevens ontbreken en vragen of het mogelijk is gegevens mee te nemen naar de afspraak. Zie ook tips bij [paragraaf 2.4.2](#).



## TIPS<sup>12</sup>

1  
Vraag de patiënt of er meer tijd nodig is. Zorg bijvoorbeeld voor een dubbel consult.

2  
Vraag de patiënt hoe u het beste uitleg kunt geven

3  
Zorg dat praktijkassistentes op de hoogte zijn en geduld hebben met cliënten met een beperking.

### 3.2. Vraag om voorbereiding op een consult

Naast de achtergrondinformatie over de patiënt, zoals beschreven in [paragraaf 3.1](#), is ook heldere informatie nodig over de huidige situatie/klacht waarmee de patiënt komt.

Het kan handig zijn om met patiënten en bijbehorende zorgorganisaties afspraken te maken over hoe de voorbereiding op een consult gedaan wordt. Zo kan de huisarts een voorkeur uitspreken voor een document dat gebruikt wordt ter voorbereiding op een consult, zie [paragraaf 7.1](#) voor voorbeelden.

### 3.3. Zorg voor duidelijkheid over gegevensuitwisseling

Het is belangrijk om in beeld te hebben of er uitdrukkelijke toestemming nodig is voor de uitwisseling van informatie tussen u als huisarts en de zorgorganisatie. Indien toestemming vereist is, is het belangrijk om deze toestemming vast te leggen in het dossier van de cliënt. De toestemming werkt twee kanten op, dus wat mag de zorgorganisatie met u delen en wat mag u teruggeven aan de organisatie (en/of begeleider). Zie ook de pagina [‘Gegevens uitwisselen met anderen’ op de website van de LHV](#).<sup>13</sup>

Het is belangrijk dat de huisarts gegevens voor behandelaren in de zorgorganisatie met hen deelt. De huisartspraktijk/huisarts en de zorgorganisatie/behandelaar maken afspraken over hoe en wanneer (conform de wet) informatie te delen. Het juridisch kader hierover is geschetst in [paragraaf 2.4.1](#).

#### **Aandachtspunt**

Als arts bent u verantwoordelijk voor de terugkoppeling van informatie aan de zorgorganisatie. Dat is niet de taak van degene die bijvoorbeeld de client begeleidt tijdens het consult. Hoe uitwisseling plaatsvindt moet tussen arts en zorgorganisatie afgestemd worden.

<sup>12</sup> Ingebracht door een ervaringsdeskundige van de LFB

<sup>13</sup> Deze pagina is gebaseerd op de [KNMG richtlijn Omgaan met medische gegevens](#).

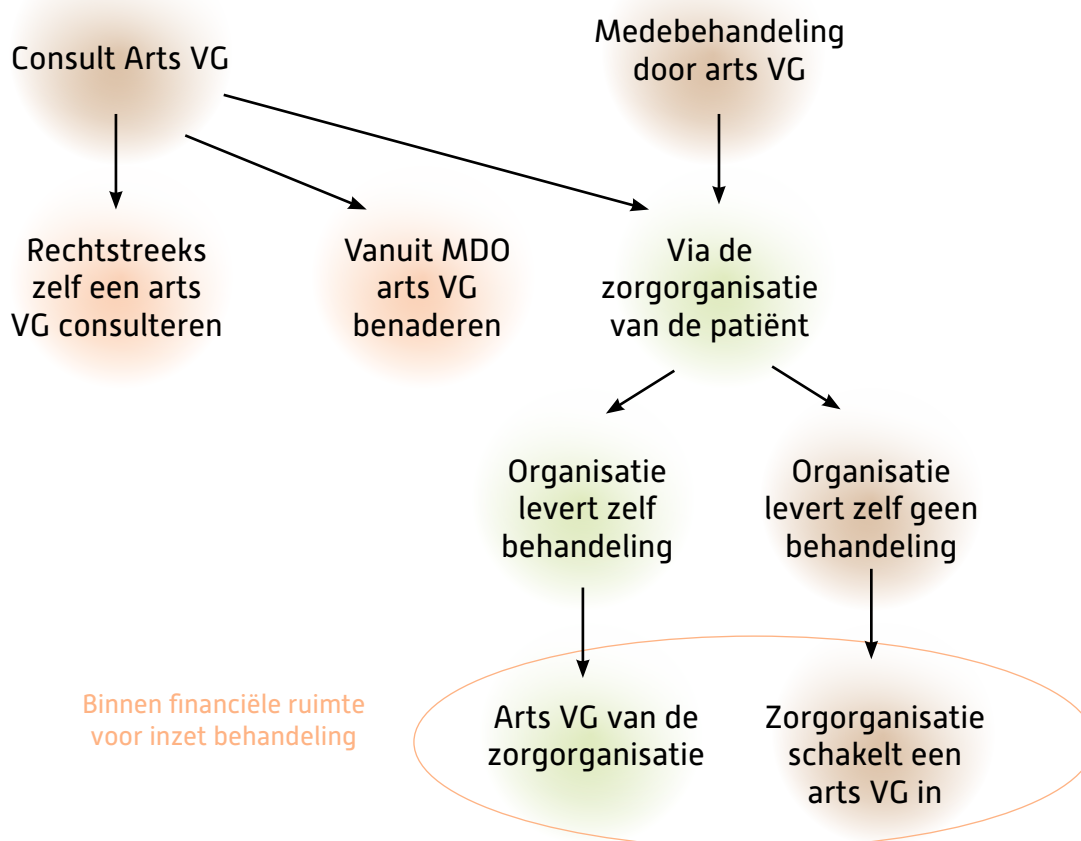


### 3.4. Betrek experts, indien nodig

De arts VG kan als medebehandelaar of consultant betrokken worden door de huisarts. Ook kan de in VG gespecialiseerde verpleegkundig specialist (VS) worden ingeschakeld<sup>14</sup>. Dit kan de huisarts faciliteren in het vormgeven van de medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Er zijn hiervoor verschillende vormen (ook schematisch weergegeven in figuur 1).

De huisarts kan een **consult** vragen via de zorgorganisatie van de cliënt. De huisarts kan zijn vraag ook rechtstreeks aan de VS of arts VG stellen of vanuit het multidisciplinair overleg (MDO) rond de cliënt. Daarbij kan hij ook gebruik maken van een Arts VG-poli. In het geval dat **medebehandeling** gewenst is, is afstemming met de zorgorganisatie van de cliënt nodig. Als het gaat om een client die verblijf **en** behandeling krijgt van de zorgorganisatie wordt de arts VG of VS van de zorgaanbieder ingezet.

Als het gaat om een cliënt met verblijf **zonder** behandeling, wordt arts VG of VS van de zorgorganisatie ingezet of schakelt deze een andere arts VG in. Bij thuiswonende cliënten of cliënten die met een Volledig Pakket Thuis (VPT) is de dossierhouder<sup>15</sup> aanspreekpunt voor de huisarts. In alle gevallen (verblijf met en zonder behandeling, VPT en thuiswonen) dient er rekening gehouden te worden met de financiële ruimte bij die cliënt voor inzet van behandeling. Zie hoofdstuk 4.



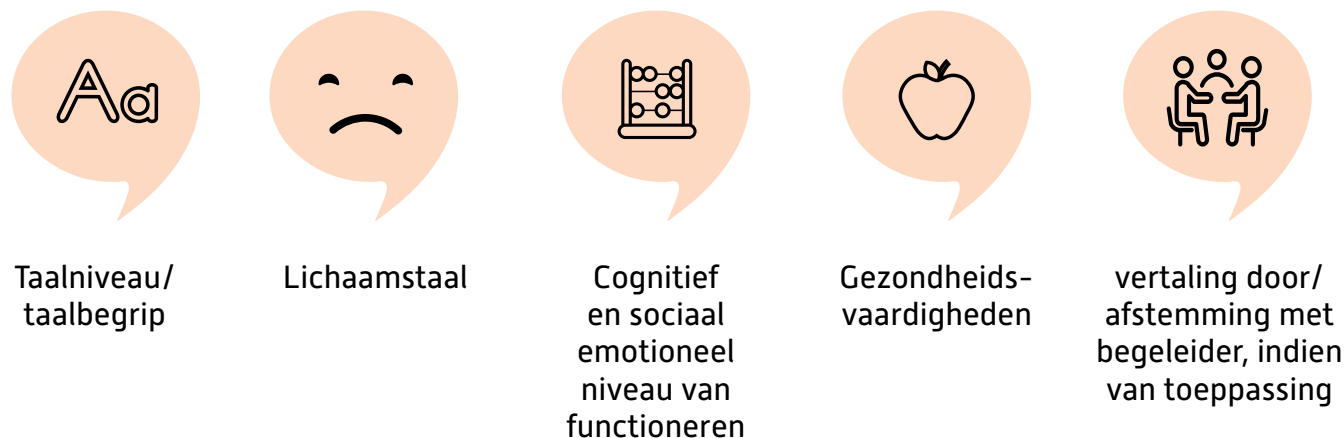
Figuur 1: Overzicht mogelijkheden bij consult of medebehandeling

<sup>14</sup> Volgens de wet- en regelgeving, bestaande veldnormen en richtlijnen kan de verpleegkundig specialist of physician assistant deze prestatie zelfstandig uitvoeren, voor zover deze zorgverlening past bij zijn/haar specifieke deskundigheidsgebied. Afstemming tussen de SO of arts VG en de verpleegkundig specialist (vs) of physician assistant (pa) vormt de basis en is geborgd. De taken die niet onder zijn/haar zelfstandige bevoegdheid passen, worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid en regie van de so of arts vg. Zie [Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022 - BR/REG-22124d - Nederlandse Zorgautoriteit \[overheid.nl\]](#)

<sup>15</sup> De cliënt bepaalt welke zorgaanbieder hij/zij als 1e aanspreekpunt wil voor het organiseren van zorg thuis. Voorschrift Zorgtoewijzing ZN. Dit document is te vinden op de [publicatiepagina van ZN. Publicaties - Zorgverzekeraars Nederland \[zn.nl\]](#)

## 3.5. Pas communicatie aan

Communiceren met iemand met een verstandelijke beperking vraagt extra aandacht. Aandacht voor:



Iedere persoon met een verstandelijke beperking heeft niet alleen een eigen manier van begrijpen wat tegen hem/haar gezegd wordt, maar ook een eigen manier van communiceren. Het kan daarom nodig zijn dat een begeleider of verwant als 'tolk' optreedt in de richting van de huisarts om de boodschap van de persoon te vertalen.

Neem de tijd voor het contact in het consult, let op het spreektempo, het woordgebruik en de vaak vertraagde informatieverwerking bij mensen met een verstandelijke beperking en pas hieraan aan. Dit is van belang om de cliënt goed te laten begrijpen wat er aan de hand is en welke adviezen en behandeling er worden voorgesteld. Controleer het begrip (bijvoorbeeld middels de terugvraagmethode<sup>16</sup>) en ben u bewust van uw status in de ogen van een cliënt. Een cliënt kan bijvoorbeeld sociaal wenselijke antwoorden geven of geen vragen durven stellen.

Tijdens het consult wordt de cliënt door de arts geïnformeerd over diens bevindingen op een manier die de cliënt kan verwerken. Voor meer ingrijpende informatie over vermoedens, diagnoses en behandelingen kan het wenselijk zijn om dit op een ander moment met de vertegenwoordiger en vaste begeleiders te bespreken en waarbij wordt vastgesteld welke informatie voor de cliënt belangrijk en hanteerbaar is.

### TIP

- Taal lijkt soms eenvoudig te versimpelen, maar in de werkelijkheid kan het tegenvallen.
- Bekijk eens de richtlijnen [eenvoudig communiceren \[pdf\]](#). Op [ishetb1.nl](#) kunt u woorden invoeren om te zien of deze passen bij taalniveau B1. Zo niet, dan krijgt u een alternatief.
- Let op:** voor mensen met een verstandelijke beperking is niveau B1 vaak al te moeilijk.

<sup>16</sup> Meer informatie over de terugvraagmethode op [Pharos.nl](#)

## 3.6. Neem tijd voor een consult

Wanneer een cliënt met een verstandelijke beperking naar het spreekuur komt, is het in de regel verstandig voldoende tijd in te plannen. Niet alleen omdat de communicatie tijdens het consult mogelijk meer tijd vraagt, maar ook voor de terugrapportage. Het is zowel de verantwoordelijkheid van de praktijkassistente als van degene die (namens de cliënt) de afspraak maakt om daar aandacht voor te hebben. Zie ook 6.1.

Daarnaast kan het nodig zijn om als arts een gesprek te voeren met de begeleiders, zonder dat de cliënt aanwezig is, bijvoorbeeld om het consult na te bespreken en/of aanvullende informatie te geven die de cliënt niet kan verwerken. Het is belangrijk dat daar aandacht en ruimte voor is. Dit gesprek kan uitsluitend gevoerd worden met begeleiders (of andere zorgprofessionals) die rechtstreeks bij de zorg betrokken zijn.

Ook kan het nodig zijn om een gesprek met de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt te voeren, zonder dat de cliënt aanwezig is. Wanneer de cliënt wilsonbekwaam ter zake is moet dit gesprek gevoerd worden met de (wettelijk) vertegenwoordiger. Daarbij mag er alleen informatie worden gedeeld die nodig is voor de uitoefening van de taak van de vertegenwoordiger. Bijvoorbeeld informatie ten aanzien van een specifieke behandeling waarover de vertegenwoordiger een besluit moet nemen. Wanneer de cliënt wilsbekwaam is dan kan een gesprek ook plaatsvinden zonder de cliënt, mits de cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven.



# 4.

## Arts VG

# Goed Gesprek Gids

*Deze gids helpt bij het voorbereiden van een bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts. Met als doel een goed verloop voor alle betrokken partijen (zie doelstelling). Dit hoofdstuk beschrijft handvatten en adviezen voor de arts VG.*

## 4. Arts VG

Voor een goed verloop van een consult en zorgvuldige begeleiding van iemand met een verstandelijke beperking worden van de arts VG en Verpleegkundig Specialist inspanningen verwacht.

### 4.1. Wees bereikbaar voor de huisarts

De arts VG kan als medebehandelaar of consultant betrokken worden door de huisarts. Dit kan de huisarts faciliteren in het vormgeven van de medische zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Ook een verpleegkundig specialist kan als zelfstandig behandelaar worden ingezet<sup>16</sup>. Zie ook [paragraaf 2.3](#). Als u voor een zorgorganisatie werkt, bespreekt u het met uw leidinggevende/aanspreekpunt binnen de zorgorganisatie indien capaciteitsproblemen of andere organisatorische problemen ertoe leiden dat u niet beschikbaar bent voor consulten met patiënten met een verstandelijke beperking die bij de huisarts staan ingeschreven.

### 4.2. Zorg voor heldere dossiervoering

In [hoofdstuk 2.4](#) is aangegeven dat organisaties verantwoordelijk zijn voor het in orde hebben van de dossiers en informatieoverdracht. Artsen VG en VS-en die werkzaam zijn in een zorgorganisatie kunnen, afhankelijk van welke afspraken hierover zijn gemaakt, een bijdrage leveren door middel van de juiste wijze van dossiervoering. Het gaat daarbij onder andere om het gebruik van heldere taal (ook voor derden) en het plaatsen van de juiste informatie op de juiste plaats in het dossier.

Zorg ervoor dat u de afspraken die door de organisatie intern en met de huisartsen extern gemaakt zijn kent en dat u daar in uw dossiervoering rekening mee houdt.

### 4.3. Weet wanneer gegevensuitwisseling is toegestaan

De zorgorganisatie/behandelaar en de huisartspraktijk/huisarts maken afspraken over hoe en wanneer informatie te delen, en voor welke informatie er wel en voor welke niet expliciet toestemming aan de cliënt en/of zijn (wettelijk) vertegenwoordiger gevraagd moet worden conform wet- en regelgeving. Zie [paragraaf 2.4.1](#).

<sup>17</sup> Volgens de wet- en regelgeving, bestaande veldnormen en richtlijnen kan de verpleegkundig specialist of physician assistant deze prestatie zelfstandig uitvoeren, voor zover deze zorgverlening past bij zijn/haar specifieke deskundigheidsgebied. Afstemming tussen de so of arts vg en de verpleegkundig specialist (vs) of physician assistant (pa) vormt de basis en is geborgd. De taken die niet onder zijn/haar zelfstandige bevoegdheid passen, worden uitgevoerd onder verantwoordelijkheid en regie van de so of arts vg. Zie [Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2022 - BR/REG-22124d - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)





# 5.

## Clïënt

# Goed Gesprek Gids

*Deze gids helpt bij het voorbereiden van een bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts. Met als doel een goed verloop voor alle betrokken partijen (zie doelstelling). Dit hoofdstuk beschrijft handvatten en adviezen voor de cliënt.*



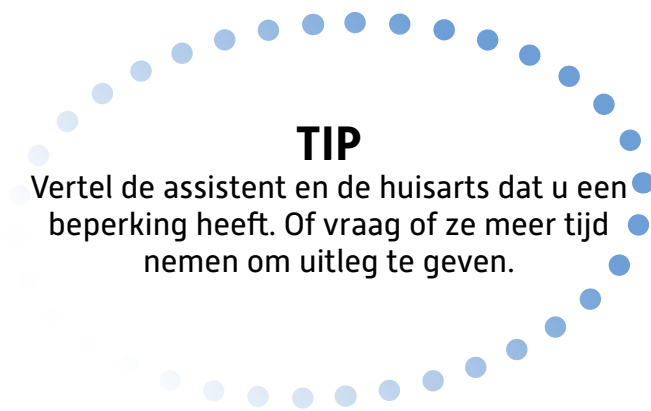
# 5. De cliënt

Als u naar de dokter gaat, dan is het belangrijk om u goed voor te bereiden. Op deze pagina staat hoe dat goed te doen.

## 5.1. Wanneer naar de dokter?

Als u zich niet goed voelt, dan is het soms nodig om naar de dokter te gaan. Deze dokter is hier de huisarts<sup>18</sup>. Soms wilt u zelf misschien niet naar de huisarts, maar denkt uw begeleider of familie dat dat goed is. Praat er samen over en spreek af wat u gaat doen.

Er is een [website](#) die uitlegt hoe het werkt als u [Naar je huisarts](#) gaat. Die helpt, zodat u weet wat te doen.



## 5.2. Zelf naar de huisarts?

Sommige mensen gaan zelf naar de huisarts. Andere mensen vinden het fijn om iemand mee te nemen. Een huisarts gaat u onderzoeken, vertelt wat er aan de hand is en wat u moet doen. Dat kan veel zijn om te onthouden. Het kan daarom slim zijn om iemand mee te nemen naar de huisarts. Dat kan uw partner, een vriend of vriendin zijn, maar misschien ook uw ouder(s) of begeleider. Praat erover hoe u dit wil doen. En vraag het op tijd aan iemand, als u niet alleen wilt gaan.

Soms kan of mag u niet alleen naar de huisarts. Bespreek dan met degene die meegaat hoe u samen het gesprek met de huisarts gaat voeren. En spreek af welke rol ieder daarin heeft.



<sup>18</sup> U kunt deze tips en voorbereiding ook gebruiken bij het bezoek aan een andere arts, zoals de arts VG of een specialist in het ziekenhuis.

## 5.3. Voorbereiden op de afspraak

Zorg dat u weet wat u wil zeggen en vragen als u naar de huisarts gaat. Vraag hulp bij de voorbereiding als u dat lastig vindt. Bijvoorbeeld uw begeleider kan u helpen met voorbereiden.

### TIP

Schrijf op een briefje waar u last van heeft en wat u wil vragen. Zo weet u zeker dat u niks vergeet als u bij de huisarts bent.



Bereid u voor op deze vragen van de huisarts:

Wat voelt u precies?.....

Wanneer zijn deze klachten begonnen?.....

Waar in/op uw lichaam voelt u dat?.....

Wanneer wordt het minder of juist erger?.....

Wat hebt u zelf al gedaan om de klacht te verminderen?.....

Welke medicijnen gebruikt u?.....

## 5.4. Weet wat u moet doen

De huisarts gaat u vragen stellen en vertellen wat u moet doen om u beter te voelen. Zorg ervoor dat u snapt wat u moet doen. Stel de huisarts bijvoorbeeld vragen. U kunt ook aan de huisarts vragen om op te schrijven wat u moet doen. Zo kunt u dat thuis weer teruglezen.

### TIP

Neem het gesprek met de arts op (met uw telefoon). Zo kunt u het later nog eens terugluisteren. Vraag hiervoor wel vooraf toestemming aan de arts<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> [Mag ik een geluidsopname maken van het gesprek met mijn arts? | Rechten van patiënt en privacy | Rijksoverheid.nl](#)



6.

# Begeleider

## Goed Gesprek Gids

*Deze gids helpt bij het voorbereiden van een bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts. Met als doel een goed verloop voor alle betrokken partijen (zie doelstelling). Dit hoofdstuk beschrijft handvatten en adviezen voor de begeleider.*

## 6. De begeleider

Voor een goed verloop van een consult en zorgvuldige begeleiding van iemand met een verstandelijke beperking worden van de begeleiders inspanningen verwacht. Met de begeleider wordt in dit hoofdstuk bedoeld op begeleiders die vanuit de professionele organisatie betrokken zijn.

### 6.1. Beoordeel of contact met de huisarts nodig is

Redenen om naar de arts te gaan zijn enerzijds als de cliënt zelf aangeeft gezondheidsklachten te hebben en anderzijds wanneer de begeleiding of verwanten vermoeden dat er sprake kan zijn van gezondheidsproblemen. Extra aandacht en alertheid is nodig in die situaties waarin een cliënt naar de huisarts wil, maar begeleiders dit te voorbarig achten en besluiten dat afgewacht kan worden. Wanneer de begeleiding twijfelt is het altijd mogelijk om de assistent van huisarts te raadplegen.

Wanneer de cliënt niet wilsbekwaam ter zake is dient afstemming plaats te vinden met de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt. Desgewenst (en indien beschikbaar) kan een verpleegkundige, verpleegkundig specialist of doktersassistent uit de instelling voorafgaande aan het maken van een afspraak bij de huisarts geraadpleegd worden om te helpen bij het inschatten van de indicatie voor een bezoek aan de huisarts en de urgentie van de klachten, zodat de afspraak op een passende termijn plaatsvindt.

### 6.2. Maak (samen) de afspraak

Bespreek met de cliënt, indien relevant, wie belt naar de huisarts om de afspraak te maken. Neem, tenzij in het ondersteuningsplan anders is afgesproken, contact op met de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt om deze te informeren en te vragen of deze, indien wenselijk, de cliënt wil begeleiden bij het bezoek aan de arts. Let op: er zijn ook situaties waarin de cliënt wilsbekwaam is en niet wil dat de (wettelijk) vertegenwoordiger wordt geïnformeerd.

Wanneer iemand met een verstandelijke beperking naar het spreekuur gaat, is het verstandig om vooraf na te gaan of een langer consult wenselijk is. Niet alleen omdat de communicatie mogelijk meer tijd vraagt, maar ook voor de terugrapportage. Het is zowel de verantwoordelijkheid van de praktijkassistente als van degene die de afspraak maakt, om daar aandacht voor te hebben. Mocht een begeleider mee gaan, meldt dit dan bij het maken van de afspraak.

### 6.3. Bereid het consult samen voor

Bekijk per cliënt goed welke inhoudelijke voorbereiding nodig is. Bij de inhoudelijke voorbereiding is het belangrijk dat de informatie specifiek toegespitst is op de klachten die nu aan de orde zijn. Het gaat om uitgebreide informatie over welke klachten er zijn, wat de aard van de klachten is, hoe lang deze er al zijn en hoe het beloop ervan was, of er bijkomende ziekteverschijnselen zijn, wat er al wel of niet gedaan is om de klachten te verhelpen en wat het effect hiervan was, en welke hulpvragen en gedachten er leven

t.a.v. de klachten.

Maak hiervoor bijvoorbeeld gebruik van de producten zoals aangegeven in hoofdstuk 7 en bekijk ter inspiratie het voorbeeld op de volgende pagina. Het kan zijn dat er met de huisarts afspraken zijn over welk middel gebruikt wordt.

Vorbereiden van consult samen met de cliënt:



1.

Schrijf op wat de klachten zijn waarvoor de cliënt nu naar de huisarts gaat.



2.

Bij onduidelijkheden; bekijk de rapportages van de afgelopen periode of vraag bij collega's na hoe lang de klachten al bekend zijn.



3.

Print – indien beschikbaar - het medisch verslag (geschiedenis) en neem/geef het mee

### **Let op**

Zorg voor een beknopte en overzichtelijke voorbereiding, zodat de arts snel tot de kern kan komen. Hieronder is ter illustratie van een voorbeeld weergegeven.

Voorbeeld van cliënt met een mogelijk (herhaalde) blaasontsteking:

<b>Klachten:</b>	Cliënt moet vaak plassen en heeft pijn bij het plassen.
<b>Aard van de klachten:</b>	Cliënt klaagt over brandende pijn bij de plasbuis en stekende pijn in de onderbuik.
<b>Beloop van de klachten:</b>	Sinds 3 dagen aanwezig. Een maand geleden een blaasontsteking gehad waarvoor behandeld is met antibiotica en waarna de klachten een week lang wegwaren.
<b>Metingen:</b>	Bijkomende ziekteverschijnselen: de cliënt heeft ook bloed bij de plas, is misselijk en verward.
<b>Wat er al gedaan is:</b>	De lichaamstemperatuur was gistermiddag 38,2°C en vanmorgen 38,1°C.
<b>Hulpvraag/gedachten:</b>	Op eerder doktersadvies zijn vitamine C tabletten gegeven en extra water laten drinken. Dit heeft niet geholpen.
<b>Gedrag en context:</b>	Men denkt dat er opnieuw een blaasontsteking is en vraagt een nieuwe antibioticumkuur Bij doorvragen blijkt de cliënt de vorige antibioticumkuur niet volledig ingenomen te hebben. Tabletten werden geweigerd en de kuur werd met twee dagen ingekort. (Deze informatie heeft invloed op de keuze van een nieuw antibioticum)

## 6.4. Bespreek wie er -indien nodig- mee gaat

Als de cliënt bij een doktersbezoek wordt begeleid door een begeleider of verwant, dan is dat door iemand die de cliënt goed kent, die goed is ingevoerd in de (gezondheids) achtergrond van cliënt en die de hulpvraag van het consult helder heeft. Als er niet iemand beschikbaar is die de cliënt goed kent, dan moet er voor de begeleider in elk geval de juiste informatie beschikbaar zijn. Dit voor zover het gaat om cliënten die zelf niet in staat zijn hun klachten goed bij de arts aan te geven en het advies van de arts te begrijpen. Dit geldt ook voor de avond-, nacht-, en weekend- consultaties.

## 6.5. Bekwame begeleiding tijdens bezoek aan arts

Een aantal cliënten zullen begeleiding nodig hebben bij een bezoek aan de (huis)arts. Om een cliënt goed te kunnen begeleiden tijdens een consult zijn er meerdere factoren van belang:

- > De begeleider moet de cliënt goed 'verstaan'; kent de cliënt goed en kan diens manier van communiceren goed doorgronden. Er kan ook worden afgesproken dat de cliënt door eigen familie begeleid wordt.
  - Dat betekent dat een (relatief) onbekende invalkracht als begeleider geen goede keuze is.
- > De begeleider moet de juiste vaardigheden bezitten om cliënt goed te kunnen begeleiden rondom een artsbezoek, eventueel met behulp van een opleiding/training<sup>20</sup> in de beschreven vaardigheden:
  - Helpen met verwoorden van de klacht, en weet voldoende over de andere problematiek bij de cliënt
  - Helpen bij de cliënt na te gaan of deze begrijpt waarover met de huisarts gesproken wordt. Aansluiten bij de wijze van communiceren en het niveau van de cliënt, en ook de huisarts hierbij ondersteunen. Eventueel de huisarts erop wijzen dat de cliënt niet wilsbekwaam ter zake is en dat besluiten waarvoor de cliënt niet wilsbekwaam is alleen met de (wettelijk) vertegenwoordiger mogen worden genomen. De (wettelijk) vertegenwoordiger betreft de cliënt zoveel mogelijk bij het nemen van besluiten.
  - Ondersteunen van de cliënt bij onderzoek en behandeling. De begeleider weet hoe de cliënt angst en stress uit en de wijze waarop de angst kan worden verminderd. Deze kennis deelt de begeleider ook met de arts.

<sup>20</sup> De zorgorganisatie faciliteert opleiding/training hierin, wanneer nodig. Zie 2.1.



## **6.6. Informatie die belangrijk is voor zorg/begeleiding wordt teruggekoppeld**

Zowel wanneer er een begeleider mee geweest is met de cliënt op consult, als wanneer de cliënt zelfstandig de arts heeft bezocht of met zijn (wettelijk) vertegenwoordiger, is het wenselijk om het consult na te bespreken. Nabespreken is belangrijk om bij de cliënt na te gaan of deze het verhaal van de arts begrepen heeft, maar ook om belangrijke info te kunnen terugkoppelen in het dossier en ervoor te zorgen dat aanwijzingen van de huisarts opgevolgd worden. De arts is verantwoordelijk voor de terugkoppeling aan de zorgorganisatie.

## **6.7. Monitor het vervolg**

De begeleider vraagt regelmatig na hoe het met de cliënt is en toetst of adviezen van de arts worden opgevolgd, zoals herhaalafspraken. Begeleiders trekken tijdig aan de bel, wanneer vermoed wordt dat de cliënt adviezen van de arts niet opvolgt of als de gezondheid van de cliënt niet verbetert.



# 7.

## Documenten

# Goed Gesprek Gids

*Deze gids helpt bij het voorbereiden van een bezoek van iemand met een verstandelijke beperking aan de (huis)arts. Met als doel een goed verloop voor alle betrokken partijen (zie doelstelling). In dit hoofdstuk zijn alle verwijzingen en links naar externe documentatie verzameld.*

# 7. Documenten ter ondersteuning

Dit hoofdstuk bevat handige links en verwijzingen om op diverse niveaus te werken/bij te dragen aan een goed verloop van een bezoek door de cliënt aan de arts.

## 7.1. Rond het consult

### Voor cliënten:

[naarjehuisarts.nl](http://naarjehuisarts.nl)

Website voor cliënten om zich voor te bereiden op een bezoek aan de huisarts

[steffie.nl](http://steffie.nl)

Website met eenvoudige uitleg over onder andere gezondheid; Steffie helpt je verder!

[thuisarts.nl](http://thuisarts.nl)

De website voor iedereen die betrouwbare informatie zoekt over gezondheid en ziekte

### Voor begeleiders:

[STERKER OP EIGEN BENEN | Kennisproducten 'Naar de huisarts'](#)

Website met producten en informatie voor begeleiders en cliënten om voor te bereiden op een bezoek aan de (huis)arts. o.a. boekje om samen met cliënt voor te bereiden op het consult en waarop (huis)arts terugkoppeling kan geven

[thuisarts.nl](http://thuisarts.nl)

De website voor iedereen die betrouwbare informatie zoekt over gezondheid en ziekte

Kijk ook eens op het [Kennisplein Gehandicaptensector](#) bij [Eerstelijnszorg op maat](#)

### Voor ouders:

[Als je kind niet zelf kan beslissen - HandicapNL](#)

Naslagwerk voor ouders van een kind met een verstandelijke beperking die behandelbeslissingen moeten nemen.

### Voor cliënten en begeleiders:

Boekje '[Naar de huisarts](#)' met informatie over voor, tijdens en na het bezoek aan de huisarts.

<https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gezondheid/bezoek-huisarts-voorbereiding-video>

Filmpje voor mensen met verstandelijke beperkingen en hun begeleiders ter voorbereiding op een bezoek aan de huisarts.

### Voor huisartsen:

[Begrijp je lichaam - Pharos](#)

Hulpmiddel in de spreekkamer om eenvoudige uitleg te kunnen geven.

[STERKER OP EIGEN BENEN | Proactief medische zorg](#)

Gezondheidsscreening.

['Verstandelijke Beperking: handicap voor de huisarts?'](#)

Achtergrondartikel.

[Podcast](#) bijscholing over benadering van verstandelijk beperkten

## 7.2. Communicatie met mensen met een VB

Een selectie uit beschikbare literatuur over communicatie met mensen met een verstandelijke beperking:

- Tien belangrijke aandachtspunten voor de communicatie met mensen met een verstandelijke beperking; zie [2020\\_63\\_7\\_juli.pdf \[henw.org\]](#). Tabel 2 Blz 77 in pdf (blz 90 op print).

Overdracht van gezondheidsinformatie tussen huisarts en iemand met VB:

- Mastebroek, M. (2017). "Overdracht van gezondheidsinformatie - Ervaringen met huisartspatiënten met een verstandelijke beperking." [Tijdschrift voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten](#) 35(1): blz. 13-15
- Mastebroek, M., et al. (2016). "Health information exchange for patients with intellectual disabilities: a general practice perspective." [Br J Gen Pract](#) 66(651): e720-728.
- Oosterveld-Vlug, M., et al. (2021). "What difficulties do people with mild intellectual disabilities experience when seeking medical help from their GP? A qualitative study." [J Appl Res Intellect Disabil](#) 34(1): 178-189

## 7.3. Basisinformatie bekend bij de arts

In hoofdstuk 3.1. wordt beschreven welke informatie bij de (huis)arts bekend zou moeten zijn. Er zijn organisaties die hier een format voor gemaakt hebben:

- Bijvoorbeeld de "Wegwijzer voor ouders en persoonlijk begeleiders bij ziekenhuisopname van hun kind/cliënt met een verstandelijke beperking". Het overdrachtsformulier, deel 1 van de Wegwijzer is herzien november 2022. De Wegwijzer is te downloaden via [www.platformvgzuidoostbrabant.nl](http://www.platformvgzuidoostbrabant.nl) en via [www.platformvgmwb.nl](http://www.platformvgmwb.nl)

Het kan ook wenselijk zijn iemand met een verstandelijke beperking zelf zorgdraagt voor een up-to-date overzicht van de meest belangrijke informatie in een soort 'persoonlijk paspoort'. Daarin staat bijvoorbeeld beschreven welke aandachtspunten bij de betreffende persoon horen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan informatie over de beperking, ontwikkelingsniveau, begrips- en communicatievermogen, manier van uiten, eventuele angsten van de cliënt, de medische voorgeschiedenis en de behandelwensen van de cliënt (zoals dat eerder is opgesteld i.o.m. een arts; denk aan wel/geen ziekenhuisopname en onder welke voorwaarden, het reanimeerbeleid en wensen rondom palliatieve zorg (voor zover van toepassing). Ook kan daarin de wilsbekwaamheid worden opgenomen en wanneer de (wettelijk) vertegenwoordiger van de cliënt meegenomen moet worden in besluitvorming.

## 7.4. Ondersteuning bij organisatorische factoren

Om te ondersteunen bij organisatorische factoren wijzen we u op onderstaande documentatie:

- > 30 belangrijkste acties en organisatorische factoren geïdentificeerd met betrekking tot goede gezondheidsinformatieoverdracht bij huisartspatiënten met een VB; zie [https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2018/06/Magazine\\_NVAVG\\_NR-2.pdf](https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2018/06/Magazine_NVAVG_NR-2.pdf) blz. 68
- > [Verbetersignalement Zinnige Zorg Mensen met een licht verstandelijke beperking en een gezondheidsprobleem \(vgn.nl\)](#)



**Goed Gesprek Gids** - laatst aangepast op 25 april 2023

***De Goed Gesprek Gids is een initiatief van en opgesteld door:***

**Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), KansPlus, Ieder(in), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicaptten (NVAVG), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), BPSW en Platform VG Brabant.**

***Publicatiedatum 24-04-2023***