

# ‘JE MOET SOMS PUZZELEN OM ERACHTER TE KOMEN WAT IEMAND MANKEERT’

Het vak AVG, arts voor verstandelijk gehandicapten, is jong: pas in 2000 werd het officieel erkend als zelfstandig specialisme. Nederland is daarmee het enige land ter wereld waar dit specialisme bestaat. Tot groot genoegen van tweedejaars-aios Dennis Wanrooij: ‘Je bent geen standaarddokter; dat maakt het vak zo mooi.’

**D**ennis Wanrooij hoeft niet lang na te denken over wat hij het leukste vindt aan de geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten. ‘Dat is zonder meer het contact met cliënten, dat is veel intensiever dan in een ziekenhuis. Je bent geen standaarddokter: zo draag ik geen witte jas en noemen cliënten me bij mijn voornaam. Mijn deur staat altijd open en bewoners komen dagelijks langs voor een praatje. Soms krijg ik een tekening als ik iemand goed heb begeleid. Je kunt deze populatie een klein beetje vergelijken met kinderen: men is puur en eerlijk. Dat maakt het vak mooi.’ Het contact met verstandelijk beperkten moet je wel liggen, vertelt Dennis. ‘Je merkt snel genoeg of je met deze mensen kunt werken. Zelf vind ik het prettig dat mijn werk niet puur medisch is, maar ook bestaat uit sociale interactie met cliënten en hun familie. En als AVG werk je doorgaans langere tijd met een vaste groep bewoners.’

## Toeval

Dennis kwam bij toeval bij dit specialisme uit. ‘Huisartsen-geneeskunde stond hoog op mijn lijstje, maar zonder werkervaring is de kans klein dat je in de opleiding komt. Ook de plekken voor basisartsen waren beperkt. Omdat ik graag aan het werk wilde, besloot ik een tijdje als begeleider aan de slag te gaan bij een zorginstelling voor kinderen met autisme, gedragsproblemen en hechtingsproblematiek. Als begeleider ging ik vaak mee met de bewoners op spreekuur bij de arts voor verstandelijk gehandicapten en zo ontdekte ik hoe omvangrijk het takenpakket van een AVG is. Toen ik hoorde dat er een opleidingsplek vrijkwam, ging het balle-



tje rollen. Het grappige is: eerder had ik er nog nooit van gehoord, want tijdens de opleiding geneeskunde wordt er nauwelijks aandacht aan besteed. Het werd voor mij pas een optie toen ik in die zorginstelling werkte.’

#### **Gezamenlijk behandelplan**

Een AVG werkt met veel disciplines samen. Met onder meer fysio- en ergotherapeuten, logopedisten, huisartsen, gedragswetenschappers en woningmanagers brengt de arts voor verstandelijk gehandicapten in kaart hoe cliënten het beste kunnen worden begeleid in het dagelijks



leven. Daarnaast worden voor iedere cliënt doelen opgesteld. Die kunnen heel eenvoudig zijn, vertelt Dennis. ‘Denk aan iemand die onder begeleiding naar het dorp mag of medicatie moet afbouwen. Maar je bespreekt ook moeilijkere zaken, bijvoorbeeld wat er moet gebeuren op het gebied van mobiliteit, voeding, slaap en begeleiding als iemand met het downsyndroom te maken krijgt met alzheimer. De AVG coördineert deze zorg en is de communicatieschakel tussen alle zorgverleners.’

#### **Syndromale aandoeningen**

Naast het opstellen van behandelplannen houdt Dennis twee keer per dag spreekuur. Hij ziet dan cliënten met allerlei syndroomgerichte problematieken, waaronder epilepsie, gedrags- en mobiliteitsproblemen. ‘Als AVG heb je veel kennis van syndromale aandoeningen en houd je – afhankelijk van de zorginstelling waar je werkt – geregeld polispreekuren waar een huisarts of specialist naartoe kan verwijzen. Tijdens zo’n consult bespreek je welke uitingen “standaard” bij een syndroom horen, maar kijk je ook of er een lichamelijke oorzaak is als een cliënt zich anders dan normaal gedraagt. Gedragsveranderingen kunnen bijvoorbeeld worden veroorzaakt door obstipatie. Een arts voor verstandelijk gehandicapten weet die link feilloos te leggen.’

Eens in de zoveel tijd heeft Dennis bereikbaarheidsdienst in zijn instelling en kan hij worden ingezet bij spoedsituaties – van ernstige wonden en automutilaties tot aan een epileptische aanval. Dennis: ‘Gemiddeld werk ik drie nachten per maand en een paar weekenden per jaar, dus de onregelmatigheid valt mee. Dat vind ik fijn: het werk biedt voldoende afwisseling, maar je draait niet meteen diensten van zestig uur per week. Het is goed te combineren met je privéleven.’

#### **Communiceren en puzzelen**

Studenten die het vak overwegen, moeten goed kunnen communiceren – niet alleen met collega’s, maar ook met cliënten. Dat kan een uitdaging zijn, want veel verstandelijk gehandicapten kunnen door hun beperking niet praten, aldus Dennis. ‘Je moet soms puzzelen om erachter te komen wat iemand mankeert. Iemand die geen adequate

**‘MIJN DEUR STAAT  
ALTIJD OPEN EN  
BEWONERS KOMEN  
DAGELIJKS LANGS  
VOOR EEN PRAATJE’**

hoestreflex heeft, kan zomaar kampen met een longontsteking.’ Begeleiders en familieleden spelen dan ook een cruciale rol, gaat hij verder. ‘Als zij zeggen dat iemand bepaald gedrag normaal gesproken niet vertoont, moet er een belletje gaan rinkelen. Communiceren en samenwerken zijn dan ook belangrijke vaardigheden.’

#### Positieve ontwikkeling

Het specialisme is de afgelopen jaren enorm gegroeid. Zo komen er steeds meer specialistische syndroompoli's waar artsen voor verstandelijk gehandicapten werken. Goed nieuws voor studenten: het betekent dat er een toenemende behoefte is aan nieuwe artsen op dit vakgebied. Een andere ontwikkeling is dat het gebruik van gedragsmedicatie aan het veranderen is. Dennis: ‘Medicatie wordt steeds meer geminimaliseerd. In plaats daarvan kijkt de AVG vooral naar de basisbehoeften van een cliënt.’ Een positieve ontwikkeling, vindt hij. ‘De focus ligt daardoor niet alleen op het gedrag van de cliënt, maar vooral op zijn behoeften en de kwaliteit van leven in het algemeen. Die verschilt per persoon: iemand die meervoudig gehandicapt is, kan heel gelukkig worden van bepaalde muziek. Terwijl de levensstandaard voor iemand met een lichte verstandelijke beperking én een kindervens compleet anders kan zijn. Ook dan beoordeel je als AVG hoe iemand zich optimaal kan ontwikkelen. Als ik vervolgens zie dat een cliënt goed in zijn vel zit, geeft me dat enorm veel voldoening.’



#### Geneeskunde voor verstandelijk gehandicapten in het kort

- De opleiding tot AVG duurt drie jaar. In het eerste en derde jaar werk je in een zorginstelling en in het derde jaar ook op een AVG-poli. In het tweede jaar volg je verschillende stages bij specialismen die verwant zijn aan het vakgebied.
- Met ingang van 2018 zijn er achttien opleidingsplekken per jaar.
- In 2016 waren er 230 geregistreerde artsen voor verstandelijk gehandicapten. Nog eens 55 artsen stonden geregistreerd als aios.
- Meer weten? Kijk op de website van de KNMG, [knmg.nl/beroepskeuze](http://knmg.nl/beroepskeuze) en op de website van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), [nvavg.nl](http://nvavg.nl)



**JOS DEN HARTIGH** is AVG en werkt bij ASVZ, een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking.

## ‘AFFINITEIT MET DE DOELGROEP IS HET ALLERBELANGRIJKSTE’

#### Wat is het kenmerkende van dit specialisme?

‘Als AVG werk je met een heel diverse groep mensen die erg afhankelijk zijn van de personen in hun omgeving. Je ziet cliënten met syndromale aandoeningen, psychiatrische klachten en gedragsproblemen, met alle bijbehorende problematiek. Dat vraagt een brede, medische kennis. Bovendien houd je continu rekening met het ontwikkelingsniveau van een cliënt en kijk je altijd naar de mogelijke gevolgen voor de cliënt en diens leefomgeving.’

#### Wat zijn belangrijke competenties en vaardigheden?

‘Affiniteit met de doelgroep is het allerbelangrijkste. Je moet immers bereid zijn om veel tijd in communicatie te steken – met de cliënt zelf, maar ook met diens familieleden en andere zorgverleners. Geduld is ook een belangrijke eigenschap. Dat zit ‘m doorgaans in simpele dingen: een huisarts heeft gemiddeld tien minuten voor een cliënt, terwijl de AVG die tijd vaak alleen al nodig heeft om iemand vanuit de wachtkamer in de spreekkamer te krijgen. Bovendien vraagt het meer tijd, aandacht en uitleg als je een behandeling overweegt bij een cliënt.’

#### Welk beeld hebben studenten van dit specialisme?

‘We zijn een kleine beroepsgroep, waardoor de informatievoorziening beperkt blijft tot een keuzeschap en een paar colleges. Het is vaak toeval dat studenten met dit vak in aanraking komen, bijvoorbeeld omdat ze een bijbaan in een zorginstelling hebben gehad. Het leuke is: dan zijn ze positief verrast.’

#### Hoe ziet een werkdag eruit?

‘Heel gevarieerd: je hebt spreekuren, loopt visites, doet huisbezoeken en overlegt geregeld met andere collega's in de zorg. Daarnaast is er volop ruimte voor onderzoek, vooral omdat het specialisme nog groeiende is en dergelijk onderzoek nodig is voor de toekomst.’

#### Wat is het belangrijkste voor- en nadeel?

‘Het vak is in ontwikkeling en er moet nog veel gebeuren op het gebied van nieuwe poliklinieken, richtlijnen en onderzoek. Dat is enerzijds leuk, maar het kan ook een pittige uitdaging zijn om dit te bereiken.

Een voordeel is dat je als AVG van grote betekenis kunt zijn voor een cliënt. Zo zag ik ooit iemand met een lange medische en psychiatrische voorgeschiedenis. Na onderzoek van mijn kant bleek dat diegene een bepaald syndroom had en konden haar klachten duidelijk worden uitgelegd aan medici, begeleiders en familie. Dat gaf deze cliënt enorm veel rust. Het is prettig dat je daar als AVG aan kunt bijdragen.’ *knmg*