

LANDELIJKE NIEUWSBRIEF ACHTERSTANDSFONDSEN

Inhoud	NIEUWS EN PROJECTEN VANUIT DE ACHTERSTANDSFONDSEN Praktijkfolder geschikt voor laaggeletterden Hoe werkt de Health Communicator Wandelproject chronische patiënten die moeite hebben om structureel te bewegen Vitaliteitswijzer als regulier aanbod?
	TIPS EN INFORMATIE Signalering van dementie verbeterd door gebruik van cultureel herkenbare situaties Landelijk adviescentrum kindermishandeling 24 uur per dag bereikbaar voor medici Meer dan 100 erkende sport en beweeginterventies Zelfmanagement bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden
	LEESTIPS Zorgen over leefsituatie migrantenkinderen Armoede, armoede, armoede Complexere wereld zorgt voor groei in hulpvraag

NIEUWS EN PROJECTEN VANUIT DE ACHTERSTANDSFONDSEN

Praktijkfolder geschikt voor laaggeletterden

Informatie over de huisartsenpraktijk kunnen laaggeletterden vaak niet begrijpen. Daarom is er een format praktijkfolder gemaakt in samenwerking met huisartsen en laaggeletterden. Deze bevat eenvoudige, korte teksten en veel beeldmateriaal. De folder is getest door een panel van laaggeletterden.

Aanleiding voor de ontwikkeling van een format praktijkfolder waren berichten dat huisartsen op diverse plekken in Nederland hun praktijkfolder en website wilden 'hertalen'. Gekozen is om dit landelijk op te pakken en de folder ter beschikking te stellen voor alle huisartsenpraktijken.

U kunt [hier deze folder en de handleiding downloaden](#) en het aanvullen met praktijkinformatie, foto's van praktijkmedewerkers, openingstijden, et cetera. Een deel van de folder bestaat uit vaste teksten. Informatieblokken die niet relevant zijn voor de praktijk kunnen worden verwijderd.

Hoe werkt de Health Communicator

Stichting Amsterdamse Gezondheidscentra laat in een kort youtube filmpje zien hoe informatie-uitwisseling tussen de Nederlandse hulpverlener en de buitenlands talige patiënt eenvoudig verloopt met behulp van een smartphone of een tablet van de patiënt. Klik [hier voor de film](#).

Wandelproject chronische patiënten die moeite hebben om structureel te bewegen

Voor mensen met diabetes, hart- en vaatziekten of psychische problemen is bewegen heel belangrijk. Voor veel mensen is het gewoon om op de fiets te springen, maar deze groep mensen is vanuit hun achtergrond of door hun ziekte niet gewend om dat te doen. Een Amsterdamse huisarts, praktijkondersteuner en diëtiste verwijzen deze patiënten via een 'Bewegerecept' door naar een wandelgroep. Door in een groep te wandelen, lukt het deze mensen wél om te bewegen. Het bewegerecept nemen ze serieus en bovendien is er een sociale controle. Wanneer iemand na 1 keer niet meer komt opdagen wordt altijd even contact opgenomen. Iemand wordt gemist als hij of zij er een keer niet is. In groepsverband wordt wekelijks een uur gewandeld. De wandeling leidt niet alleen tot beweging maar zorgt er ook voor dat de deelnemers uitleg krijgen over de werking van hun lichaam. Bovendien worden ze uitgedaagd om, binnen de mogelijkheden, te bewegen. Hierdoor leren patiënten meer uit te gaan van hun mogelijkheden in plaats van beperkingen. Daarnaast vinden deelnemers het gezellig en de wandelgroep leidt tot

sociaal contact en plezier. Sinds de start lopen bijna 100 patiënten per week een uur lang in het Sloterpark, verdeeld over 5 wandelgroepen. Een wandelproject starten samen met de fysiotherapeut in de buurt? Kijk voor een voorbeeldaanvraag [via deze link](#).

Vitaliteitswijzer als regulier aanbod?

Aan het eind van het jaar is het weer tijd voor een update van de Vitaliteitswijzer die inmiddels is omgedoopt tot =Vitaal. Om het geheugen op te frissen: Het FAW Rotterdam ondersteunt 230 trajecten =Vitaal in de gebieden Charlois en Feijenoord. De trajecten zijn erop gericht de eigen kracht en het zelfoplossend vermogen van (kwetsbare) burgers te ondersteunen en te stimuleren en een koppeling te realiseren tussen welzijn en zorg. De aanvraag bij het FAW werd onderbouwd door een business case die positieve resultaten liet zien. Destijds besloot het FAW tot financiering vanuit de gedachte dat er bij gebleken succes een reguliere financiële ondersteuning komt waarmee =Vitaal voor alle Rotterdammers beschikbaar wordt. De onderzoeksresultaten en de beschikbare data liggen klaar. Op basis daarvan kan nu een besluit worden genomen door Achmea en de Gemeente Rotterdam om =Vitaal voor alle Rotterdammers beschikbaar te maken. We hopen hier volgende keer meer over te kunnen berichten.

TIPS EN INFORMATIE

Signalering van dementie verbeterd door gebruik van cultureel herkenbare situaties

'SignaLeren' is een online test met filmpjes van 30 seconden en vragen in het Turks, Marokkaans-Arabisch, Berbers en Nederlands over de meest voorkomende signalen van dementie. Mantelzorgers, familieleden, mensen met dementie en zorgverleners kunnen de test gebruiken om dementie te herkennen en samen in gesprek te komen over dementie. Culturele herkenbaarheid in de signalering staat voorop. De filmpjes en vragen zijn te bekijken op <http://www.alzheimer-nederland.nl/signaleren>.

Landelijk adviescentrum kindermishandeling 24 uur per dag bereikbaar voor medici

Begin december is het Landelijk Expertise Centrum Kindermishandeling (LECK) gestart. Bij vermoeden van kindermishandeling kunnen zorgprofessionals advies krijgen van kinderartsen en forensisch deskundigen. In het centrum zitten professionals op het gebied van letselduiding, ongevalsmechanismen en juridische context. Artsen die kindermishandeling vermoeden kunnen 24 uur per dag het LECK bellen. Zij krijgen dan rechtstreeks contact met een gespecialiseerde kinderarts van het Emma Kinderziekenhuis/AMC, het Wilhelmina Kinderziekenhuis/UMCU of het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis. Ook kunnen zij overleggen met forensisch artsen van het NFI. Het LECK is uitsluitend bereikbaar voor medici en fungeert niet als meldpunt. Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) blijft daarvoor de aangewezen instantie. Het telefoonnummer van het LECK is 0900-4445444. Meer informatie is te vinden op www.leck.nl.

Meer dan 100 erkende sport en beweeginterventies

Op de site van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) is een database te vinden van erkend sport- en beweegaanbod. [Klik hier voor de zoekfunctie in de database](#).

Zelfmanagement bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden

Mirjam Fransen (AMC UVA) deed onderzoek naar de ervaringen van DM2 patiënten met lage gezondheidsvaardigheden en hun zorgverleners. De conclusie van het onderzoek is dat patiënten zich nauwelijks bewust zijn van wat diabetes zelfmanagement inhoudt en niet geïnteresseerd lijken in meer informatie. Zorgverleners proberen zelfmanagement te

stimuleren juist door het geven en herhalen van informatie. Zij hebben niet het inzicht en de instrumenten om hun begeleiding aan deze groep aan te passen.

Zorgverleners vinden het belangrijk om zelfmanagement te stimuleren bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden, maar het kost veel moeite en levert minimale resultaten op. Uit observaties tijdens het consult bleek dat minstens de helft van het consult wordt besteed aan medische controles (bloeddruk, gewicht, HbA1c). Technieken zoals motiverende gespreksvoering worden niet toegepast. Ook het werken vanuit patiënten perspectief is minimaal. Wel hebben de zorgverleners een empathische en luisterende houding en wordt veel aandacht besteed aan een goede relatie met de patiënt.

Zorgverleners vinden het moeilijk om aan te sluiten bij de perceptie van de patiënten, waardoor de patiënten vaak als ongemotiveerd worden bestempeld. Patiënten met lage gezondheidsvaardigheden verwachten dat de zorgverlener wel zal vertellen wat ze moeten doen, hebben meer ondersteuning nodig bij het achterhalen wat ze zelf willen en kunnen en hebben meer ondersteuning nodig bij het stimuleren van de intrinsieke motivatie.

Tijdens het onderzoek hebben praktijkondersteuners een training gevolgd speciaal gericht op gesprekstechnieken met patiënten en lage gezondheidsvaardigheden. Praktijkondersteuners geven aan dat het eigen maken van deze gesprekstechnieken structureel ingebouwd zou moeten worden. Ook hebben zij behoefte aan een gespreksmodel voor DM2 consulten. Fransen onderzoekt hoe deze interventie breed geïmplementeerd kan worden in Nederland.

LEESTIPS

Zorgen over leefsituatie migrantenkinderen

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) heeft verkennend onderzoek gedaan naar de leefsituatie van migrantenkinderen. Daaruit blijkt dat een deel van de Poolse, Bulgaarse en Roemeense migrantenkinderen te maken heeft met slechte woon- en leefomstandigheden en de Nederlandse taal gebrekkig beheerst. Ook is er vaak sprake van gebroken gezinnen. Een ander risico vormt het pendel- en verhuisgedrag. Door het vele reizen van en naar het herkomstland raken kinderen ontworteld, wat tot psychische problemen kan leiden. Volgens het SCP is acuut ingrijpen niet nodig, omdat veel migrantenkinderen taalachterstanden makkelijk inhalen, goed presteren op school en een goede gezondheid hebben. Dit rapport verkent de leefsituatie van deze groepen kinderen op basis van interviews deskundigen en professionals. Tevens wordt belicht welke knelpunten gemeenten en organisaties ervaren in hun pogingen de kinderen te ondersteunen. Veel Poolse ouders lijken liever een arts in het land van herkomst bezoeken. Taalproblemen, cultuurverschillen, gebrek aan vertrouwen en onbekendheid met de Nederlandse gezondheidszorg en financiële en verzekeringskwesaties worden als knelpunten genoemd.

Daarnaast hebben ouders uit Midden- en Oost-Europa hebben de omstandigheden waarin ze verkeren soms andere prioriteiten dan opvoeden. Verscheidene c/jg-medewerkers geven expliciet aan dat de financiële situatie en de huisvesting van invloed zijn op de opvoeding. Kinderen zijn vaak alleen thuis, ook op jonge leeftijd. Het ministerie van SZW heeft het SCP naar aanleiding van deze uitkomsten opdracht gegeven voor een verdiepend onderzoek om inzicht te krijgen in omvang van de problemen en in de verschillen tussen de groepen. U kunt [het rapport hier downloaden](#).

Armoede, armoede, armoede

De afgelopen periode was er veel nieuws over stijgende armoedeproblematiek:

- Uit de [armoedemonitor](#) van Amsterdam blijkt dat 19,6% van de Amsterdamse huishoudens in 2011 een inkomen tot 110% van het Wettelijk Sociaal Minimum (WSM) hadden (en daarmee tot de minima behoren). Het gaat om 72.702 huishoudens, en in totaal 120.012 Amsterdammers. De raming voor 2013 gaat uit van een verdere stijging van de armoede in de stad: tussen de 21,4% en 22,1% van de Amsterdamse huishoudens.

- In [de Verzekerdenmonitor 2014](#) van het ministerie van VWS lezen we dat het aantal Nederlanders dat zijn verplichte zorgverzekering niet betaalt dit jaar opnieuw toeneemt. In de eerste helft van 2014 is het aantal wanbetalers in de zorg met 12.500 gestegen tot ruim 328.500.
- Meer kinderen in Nederland leven onder de armoedegrens. Dat staat in het [onderzoeksrapport](#) van Unicef. In Nederland steeg de kinderarmoede van 12,9 procent in 2008 naar 13,9 procent vorig jaar. In Nederland is sprake van kinderarmoede als een gezin met een kind moet rondkomen van minder dan 1740 euro per maand. Bij twee kinderen ligt de grens bij 1960 euro.
- Uit onderzoek van Platform31 naar de ontwikkeling en aanpak van armoede in Europa blijkt dat in Nederland ruim zeshonderdduizend kinderen onder de armoedegrens leven, vooral in achterstandswijken in de steden.
- Problematische schulden zijn steeds vaker onoplosbaar. Dat stelt Nadja Jungmann, lector schulden van de Hogeschool Utrecht in het rapport 'Onoplosbare schuldsituaties'. De schuldsituatie in Nederland is de afgelopen jaren toegenomen. Minstens 700.000 Nederlanders hebben problematische schulden, waarvan in 2013 28.000 mensen in de schuldsanering zaten. Ongeveer 30 procent hiervan haalt de eindstreep na drie jaar niet. Steeds meer gezinnen komen ondanks hun enorme schulden niet in aanmerking voor schuldsanering. Een van de redenen is dat gemeenten de afgelopen jaren steeds hogere drempels hebben opgeworpen. Zo melden mensen met schulden melden zich vaker ziek. Ook ontstaan of verergeren bij mensen met schulden relatief vaak gezondheidsproblemen.

Complexere wereld zorgt voor groei in hulpvraag

Het SCP constateert dat de vraag naar AWBZ-zorg door mensen met een lichtere verstandelijke beperking tussen 1998 en 2011 bijna vervijfvoudigd is. De groei in de zorg is nauwelijks te verklaren door een toename van het aantal personen met een verstandelijke beperking.

Volgens de geïnterviewde experts zijn het vooral maatschappelijke ontwikkelingen, zoals minder eenvoudig werk, hogere eisen in onderwijs en meer digitalisering die een verklaring voor de groei bieden.

Mensen met een verstandelijke beperking die zorg en ondersteuning nodig hebben, kunnen hierop een beroep doen via de AWBZ. Van oudsher zijn dat vooral mensen met een IQ lager dan 50; zij hebben een ernstigere verstandelijke beperking. Inmiddels doen ook mensen met een IQ tussen 50 en 85 met problemen in de sociale redzaamheid in toenemende mate een beroep op deze zorg. Dit zijn degenen met een lichtere verstandelijke beperking.

De ingewikkelder geworden maatschappij maakt het vooral voor mensen met een lichtere verstandelijke beperking moeilijker om zonder ondersteuning goed te kunnen functioneren. Praktische bezigheden als reizen met het openbaar vervoer (OV-chipkaart) en het regelen van bankzaken (via internet) zijn steeds ingewikkelder geworden. Binnen het onderwijs is het voor hen moeilijker zich staande te houden, doordat het onderwijs grootschaliger en minder gestructureerd is geworden en de lat steeds hoger is komen te liggen. Daarnaast is ook de aansluiting van het onderwijs op werk afgenomen. Tot slot is de inhoud van het eenvoudige werk dat nog in Nederland aanwezig is, veranderd. Het moet steeds zelfstandiger en efficiënter worden uitgevoerd, waardoor het minder geschikt wordt voor mensen met een lichtere verstandelijke beperking. Om toch zoveel mogelijk als volwaardige burgers mee te doen aan de maatschappij hebben zij volgens de experts ondersteuning nodig. Daarvoor kunnen zij lang niet altijd terugvallen op hun netwerk, omdat dit veelal zelf met problemen kampt. Klik [hier voor het rapport](#).

Colofon Contact	Landelijke Nieuwsbrief Achterstandsfondsen Leontien Sierts, landelijk projectadviseur Achterstandsfondsen, l.sierts@1stelijnamsterdam.nl Telefoon: 020-3445714 Wilt u in de toekomst geen nieuwsbrief meer ontvangen? Meldt u zich dan af bij bovengenoemde contactpersoon.
--------------------	---