

LANDELIJKE NIEUWSBRIEF ACHTERSTANDSFONDSEN

Inhoud	NIEUWS EN PROJECTEN VANUIT DE ACHTERSTANDSFONDSEN Pilot 'Herkenning van een lichte verstandelijke beperking' No show brief diabetespatiënten in eenvoudig Nederlands en verschillende talen Intervisiegroepen voor POH's en praktijkassistenten
	TIPS EN INFORMATIE Bewegen en gezond eten in eenvoudige taal Studenten maken snelscan laaggeletterdheid Vragenlijst 'Is alles besproken voor nu, zo en later?'
	LEESTIPS Begrip gezondheid te nauw gedefinieerd Gezondheidsvaardigheden belangrijk voor succesvol zelfmanagement Eisende patiënt is een mythe

NIEUWS EN PROJECTEN VANUIT DE ACHTERSTANDSFONDSEN

Pilot 'Herkenning van een lichte verstandelijke beperking'

In de eerste maanden van dit jaar is op vijf plekken in Rotterdam een nascholing 'Herkenning van een lichte verstandelijke beperking (LVB)' georganiseerd. Deze nascholing voor huisartsen en ondersteunend personeel wordt gegeven door Michiel Vermaak, arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en Marcel Slockers, huisarts en straatdokter in Rotterdam. Het doel van de pilot is het kweken van bewustwording en herkenning van verstandelijke beperking binnen de huisartsenpraktijk. Daarnaast is de nascholing ingezet als aanleiding om praktijkmedewerkers in contact te brengen met medewerkers van de sociale wijkteams.

Het Sociaal Cultureel Planbureau schat de groep zwakbegaafden in Nederland op 2,2 miljoen personen waarvan 1,4 miljoen mensen problemen hebben met sociale zelfredzaamheid. Elke huisartsenpraktijk heeft dus wel patiënten met licht verstandelijke beperkingen. Het zijn bijvoorbeeld patiënten die adviezen slecht opvolgen, passief luisteren en "ja" zeggen maar "nee" doen. Wanneer LVB beter wordt herkend, kunnen veel medische maar ook sociaal maatschappelijke problemen voorkomen of verholpen worden.

Michiel Vermaak en Marcel Slockers vertellen tijdens de nascholing hoe een LVB kan worden herkend en hoe er het beste mee omgegaan kan worden. Zij doen dat aan de hand van de 'Screener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking' (SCIL), beeldmateriaal en veel praktijkvoorbeelden. Het screenen op een LVB kan binnen de huisartspraktijk door zowel de huisarts als het ondersteunend personeel worden gedaan. Praktijken mogen de test declareren bij Achmea als MMSE test. Meer informatie: FAW Rotterdam, Elly van Gelder 010-2207632.

No show brief diabetespatiënten in eenvoudig Nederlands en verschillende talen

De Amsterdamse zorggroep ROHA heeft met financiering van het AOF Amsterdam een *no show* brief laten opstellen in eenvoudig Nederlands en in het Engels, Turks en Arabisch. De doelgroep is de diabetes patiënt die niet naar het spreekuur komt. De voorbeeldbrieven kunt u downloaden voor eigen gebruik. [Klik hier](#) voor het nieuwsbericht op de site van AOF Amsterdam en klik door om het bestand met de teksten te downloaden.

Intervisiegroepen voor POH's en praktijkassistenten

Het AOF Amsterdam financiert en organiseert al geruime tijd intervisiegroepen voor POH's en praktijkassistenten. Doel van de intervisie is uitwisseling van ervaring en expertise en elkaar inspireren om de kwaliteit en effectiviteit van het werk te verbeteren. Intervisie wordt bij voorkeur wijkgericht aangevraagd samen met andere praktijken. Intervisie is een doorgaand proces, dat start met een aantal bijeenkomsten onder

begeleiding van een deskundige. Fleur van der Oord is POH in Amsterdam en maakt gebruik van deze regeling:

“Wij werken alle vier bij verschillende huisartsen en komen eens in de zes of acht weken bij elkaar. De groep had wel even tijd nodig om naar elkaar toe te groeien. Nu hebben we een vertrouwensband opgebouwd en voelen ons vrij om open met elkaar te praten. We beginnen vaak kort met het bespreken van praktische zaken, zoals nieuwe ontwikkelingen of hoe je iets aanpakt. We geven elkaar tips en trucs. Maar waar we het meest over praten is over moeilijke situaties die we meegemaakt hebben. Je kunt zelf een gebeurtenis inbrengen, bijvoorbeeld als je twijfelt over hoe je iets hebt aangepakt. Vervolgens kan je vragen wat de anderen hiervan vinden. Zij kunnen verheldering en nieuwe inzichten geven. Dit helpt mij bij de zelfreflectie over mijn professionele houding. Bij intervisie kun je even bij jezelf stilstaan.”

[Klik hier](#) voor het hele interview en de voorwaarden voor het aanvragen van intervisie.

TIPS EN INFORMATIE

Bewegen en gezond eten in eenvoudige taal

Op www.kijkopgezond.nl wordt op een makkelijke manier uitgelegd hoe je gezonde keuzes kan maken en hoe je meer kunt bewegen. De site is onderdeel van Steffie.nl. Steffie zet zich in voor iedereen die in eigen tempo door beeld, geluid en oefenen meer wil leren over onderwerpen zoals 'zo werkt IBAN' of de OV-chipkaart.

Studenten maken snelscan laaggeletterdheid

De Hogeschool van Amsterdam gaat een screeningsinstrument ontwikkelen waarmee ziekenhuizen en zorginstellingen binnen drie minuten een indicatie hebben of iemand laaggeletterd is. Deze Taalverkenners Zorg biedt veel voordelen, omdat er vaak geen tijd is voor een reguliere taaltest van ongeveer een uur. De Taalverkenners Zorg moet eind juni af en getest zijn.

Vragenlijst 'Is alles besproken voor nu, zo en later?'

Voor veel ouderen met een migratieachtergrond is het moeilijk om goed invulling te geven aan eigen regie. Zij zijn vaak niet gewend om hun klachten en wensen te verwoorden en met anderen te bespreken. Ook hebben ze vaak geen beeld bij ondersteuning die mogelijk is. Daarom is gewerkt aan een methode om oudere migranten op weg te helpen. Deze bestaat uit een handleiding voor groeps gesprekken en een vragenlijst. De door NOOM geteste vragenlijst helpt om oudere migranten te ondersteunen bij het nadenken over hun situatie en zich voor te bereiden op de toekomst. Daarnaast helpt de methode de ouderen te ontdekken dat praten helpt, ondanks de zwaarte van de problemen waar ze mee te maken hebben. De vragen stimuleren ouderen om onderwerpen te bespreken met anderen, zodat er oplossingen komen voor problemen en hun wensen zoveel mogelijk worden vervuld. Ook familieleden en hulpverleners kunnen het initiatief nemen met de vragenlijst in gesprek te gaan met ouderen. De vragenlijst is samengevat op een kaart die is getiteld: 'Is alles besproken voor Nu, Zo en later?'

De handleiding is gemaakt voor vrijwilligers en professionals die werken met oudere migranten en is gericht op de organisatie van groeps gesprekken. De vragenlijst kan ook gebruikt worden in 1-op-1-gesprekken, als hulpmiddel om de situatie van de oudere en wensen en behoeften te verkennen. Voor de vragenlijst, [klik hier](#). Voor de handleiding voor groepsbijeenkomsten, [klik hier](#)

LEESTIPS

Begrip gezondheid te nauw gedefinieerd

Arts-onderzoeker Machteld Huber ontwikkelde samen met de Gezondheidsraad en ZonMw een nieuw, dynamisch concept van gezondheid dat veerkracht en zelfredzaamheid van mensen als uitgangspunt neemt. In de afgelopen twee jaar toetste Huber het concept bij patiënten, behandelaren en beleidsmakers. Er bleken grote

verschillen te bestaan in interpretatie wat betreft inhoud van gezondheid: beleidsmakers, onderzoekers en artsen hadden een 'smalle', biomedische interpretatie (waarbij vooral belang werd toegekend aan zaken als lichamelijke functies), terwijl patiënten het begrip juist heel breed opvatten en dimensies zoals mentale functies en beleving, de spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven en sociaal-maatschappelijke participatie bijna even belangrijk vonden. Huber: "Doordat de nadruk ligt op veerkracht en eigen regie, voelen patiënten zich in hun kracht aangesproken en niet uitsluitend benaderd als zieke. Voor deze groep zijn sociale participatie en zingeving minstens zo belangrijk als aandacht voor hun fysieke klachten. Het is belangrijk dat een arts dat ook ziet."

'Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven', zo luidt het nieuwe concept. Huber: "Het verschil met de WHO-definitie is dat in dit concept de potentie benadrukt wordt om gezond te zijn of te worden, zelfs wanneer er sprake is van ziekte. Daarbij zijn persoonlijke groei en ontwikkeling en het vervullen van persoonlijke doelen in het leven net zo belangrijk." Instanties als GGD Nederland zien het nieuwe concept als kader voor herinrichting van de preventieve zorg. [Klik hier](#) om het proefschrift downloaden.

Gezondheidsvaardigheden belangrijk voor succesvol zelfmanagement

Vaardigheden om gezondheidsinformatie te krijgen, begrijpen en toe te passen zijn belangrijk voor succesvol zelfmanagement van mensen met een chronische ziekte, blijkt uit onderzoek van het NIVEL. Naarmate mensen over meer zogenoemde 'gezondheidsvaardigheden' beschikken, slagen ze er in het dagelijks leven ook beter in met hun ziekte en behandeling om te gaan. Met name ouderen, mensen met een lagere opleiding en chronisch zieken met meerdere ziekten of lichamelijke beperkingen, hebben meer moeite met het lezen van bijsluiters en folders, en met het vinden en beoordelen van gezondheidsinformatie.

Het onderzoek is uitgevoerd onder 1341 leden van het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten (NPCG) van het NIVEL. Een kwart van de chronisch zieken geeft aan dat letters vaak te klein zijn om te lezen, ook al dragen ze een bril, of dat woorden te moeilijk zijn. Ook geeft een kwart aan moeite te hebben om precies die informatie te vinden die hij zoekt, en geeft de helft aan moeite te hebben om te beoordelen of gevonden informatie wel juist en betrouwbaar is. Daardoor voelen mensen zich vaak onzeker bij het omgaan met hun chronische ziekte. Het volledige rapport vindt u [hier](#).

Eisende patiënt is een mythe

Oncologische patiënten eisen vrijwel nooit een behandeling of onderzoek. Als ze dat al doen, dan zijn die verzoeken 9 op de 10 keer gepast. Dat blijkt uit onderzoek van Keerthi Gogineni e.a. dat in JAMA Oncology verschijnt. Zij ondervroegen gedurende een halfjaar behandelaars direct na een consult bij een oncologische patiënt. Het ging om 60 artsen en verpleegkundigen in drie ziekenhuizen in Philadelphia, die 3624 verschillende patiënten zagen. In totaal ging het om ruim vijfduizend consulten.

Tijdens één op de elf (8,7%) consulten eiste of verzocht de patiënt om een medische interventie. Het ging meestal om beeldvormend of labonderzoek, of palliatieve behandelingen. Maar liefst 72 procent werd als klinisch 'gepast' beoordeeld, 11 procent als ongepast en de rest zat er tussenin. Artsen voldeden aan 83 procent van de verzoeken. Slechts in 7 van de 5050 consulten (0,14%) voldeed een hulpverlener aan een verzoek dat eigenlijk als onzinnig of ongepast werd beoordeeld.

De oorzaak van stijgende zorgkosten wordt nogal eens gezocht bij patiënten die steeds meer dure behandelingen en onderzoeken zouden eisen, interventies die niet per se nodig zijn. Die eisende patiënt is een mythe volgens de onderzoeker. [Klik hier](#) voor het artikel.

Colofon	Landelijke Nieuwsbrief Achterstandsfondsen
Contact	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.