



De verwijsindex: Een hulpmiddel bij signalering van risicojongeren

Waarom een Verwijsindex Risicojongeren?

Met de meeste jeugdigen (0 - 23 jaar) gaat het gelukkig goed, maar soms is extra zorg en aandacht nodig. Vaak zijn meerdere professionals tegelijkertijd met een jeugdige bezig, maar weten zij dat niet van elkaar, bijvoorbeeld doordat zij vanuit verschillende disciplines werken of in andere gemeenten actief zijn. De Verwijsindex Risicojongeren is een landelijk instrument om professionals onderling te informeren dat zij betrokken zijn bij een jeugdige. De jeugdigen die extra zorg en aandacht nodig hebben worden zo beter geholpen.

Wanneer wordt de Verwijsindex ingezet?

De Verwijsindex wordt gebruikt als een professional een risico constateert. Bijvoorbeeld wanneer een leerling vaak spijbelt, een cliënt geen goede woonsituatie heeft, of wanneer er opvallende lichamelijke klachten bij een patiënt worden geconstateerd. Niet elk signaal hoeft opgenomen te worden in de Verwijsindex. Binnen een regio worden hierover afspraken gemaakt.

Op www.meldcriteria.nl vindt u meer informatie hierover.

De Verwijsindex en privacy

Om er voor te zorgen dat binnen Verwijsindex zorgvuldig wordt omgegaan met persoonsgegevens, is bij wet geregeld dat het gebruik van de Verwijsindex past binnen de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Bovendien zijn er afspraken gemaakt over de beveiliging van het systeem en het vastleggen van aanpassingen in de gegevens.

Verwijsindex gebruiken? Start eind 2009

In Gelders Rivierenland en Gelderse Vallei zullen alle gemeenten gaan werken met de Verwijsindex. In sommige gemeenten wordt er al volop mee gewerkt, in andere gemeenten, zoals in Rivierenland, starten ze eind dit jaar. Wilt u weten of u in uw gemeente al met de Verwijsindex kunt gaan werken? Neem dan contact op met de regionale projectleider of vraag het na bij één van de kernpartners van jeugdzorg, zoals de JGZ of Bureau Jeugdzorg.

Projectleider Rivierenland: Esther Frank, efr@estherfrank.nl
06 5243 2786. Projectleider Gelderse Vallei: Marjoleine Gantvoort, marjoleine.gantvoort@gmail.com, 06 2248 9982. Gemeentelijke projectleider Gelderse Vallei: Vera Tinkelenberg, 06 5248 0539.
Projectleider Provincie Utrecht: Mark Daggars mark.daggars@provincie-utrecht.nl.

Medewerkers

ir. S. Adam (Susan), adviseur
drs. M. Doyeren (Marion), directeur, adviseur
drs. I. Elie (Ingrid), adviseur
dr. J. Heideman (Jantien), adviseur
drs. R. Jansink (Renate), adviseur
L. Kreuger (Lilian), secretaresse
Ir. B. Looise (Bianca), adviseur
drs. C. Rademaker (Christiaan), adviseur
Y. Veerbeek (Yvonne), officemanager
drs. V. Wijnberger (Vanessa), adviseur

Stichting OOGG heeft een digitale nieuwsbrief, die u minimaal 4 maal per jaar kunt ontvangen. U kunt zich **aanmelden** via onze website www.oogg.nl.

Meer informatie

Indien u een ondersteuningsvraag heeft of een bijdrage wilt leveren aan deze nieuwsbrief, kunt u contact met ons opnemen. Indien u in het vervolg deze nieuwsbrief wilt ontvangen, dan kunt u deze aanvragen via www.oogg.nl. Hier kunt u ook onze nieuwsbrief downloaden.



De eerstelijns psycholoog in de verloskundigenpraktijk

De verloskundigenkring Gelderse Vallei en een aantal eerstelijnspsychologen hebben gewerkt aan een nieuwe vorm van hulpverlening. Door intensieve samenwerking krijgen zwangeren met psychische of psychosociale problemen laagdrempelige hulpverlening vanuit de verloskundigenpraktijk.

Behoeft aan hulpverlening

Voorafgaand aan het project is een onderzoek gedaan naar psychische en psychosociale klachten in de zwangerschap. Hieruit blijkt dat een aanzienlijk deel van de zwangeren tijdens de zwangerschap dergelijke problemen heeft. Bij een groot deel van deze vrouwen beïnvloeden deze de zwangerschap en de bevalling op een negatieve manier. Meer dan een kwart van de vrouwen blijkt begeleiding bij hun klachten op prijs te stellen.

Type klachten en de begeleiding

In het project proberen we door samenwerking tussen de verloskundige en de eerstelijnspsycholoog een goede begeleiding te bieden. Diverse psychische klachten zijn gesignaleerd zoals spannings- en angstklachten, stemmings- en waarnemingsklachten, identiteits- en zingevingsvraagstukken, relatieproblemen

of problemen in de voorgeschiedenis. Vaak waren deze klachten al voor de zwangerschap aanwezig. Na signalering van de klachten ging de verloskundige een gesprek aan over het gesignaleerde probleem en de wensen en mogelijkheden van verdere begeleiding. Na peiling van de wensen bleek dat ruim drie kwart een voorkeur uitsprak voor begeleiding door de eerstelijnspsycholoog. Een even zo grote groep werd ook door de eerstelijnspsychologen verwachtten een afname van de klachten tijdens de zwangerschap, de bevalling en het kraambed.

Wilt u meer weten over dit succesvolle project? Binnenkort staat het volledige onderzoeksrapport op www.oogg.nl. Ook kunt u contact opnemen met Jantien Heideman (0344) 60 99 11 of j.heideman@oogg.nl.

In dit nummer:

- Eerstelijns psycholoog in de verloskundigenpraktijk
- Patiënten willen een goede organisatie...
- Een OOGGje op: Renate Jansink
- Helga Koelemij: Pilot COPD kans voor de regio
- BeweegKuur in beweging
- Zelfstandig uitstrijkjes leren maken
- Logopedisten: denk mee over uw toekomst
- SaFysio
- Informatieavond over Integrale Bekostiging
- De verwijsindex

Verschijnt 2x per jaar

Adres

Stichting OOGG
Voorstraat 8, 4033 AD Lienden
Tel. 0344 609 911
Fax 0344 609 910
E-mail info@oogg.nl
www.oogg.nl





Patiënten willen een goede organisatie, bejegening en bereikbaarheid

'De patiënt staat centraal' is een veelgehoorde uitspraak in de gezondheidszorg. Eén van de manieren om beter op de wensen van de patiënt of cliënt in te spelen, is door gebruik te maken van cliënten-enquêtes. Steeds meer praktijken willen van hun doelgroep weten: doen we het goed en wat kan er beter?

Het uitvoeren van cliënten-enquêtes is een norm voor het behalen van een kwaliteitskeurmerk. Ook willen diverse zorgverzekeraars steeds vaker inzicht hebben in de tevredenheid van de cliënten van de zorgaanbieders.

Transparante zorg en dienstverlening

Aan de hand van cliënten-enquêtes kunt u uw zorgaanbod transparant maken vanuit het perspectief van de gebruiker. Het ondervragen van cliënten over hun ervaringen is een vorm van marktonderzoek. Voor het uitvoeren van dit soort onderzoek zijn verschillende instrumenten beschikbaar. Het doel en de doelgroep bepalen de keuze van het instrument.

Doelstellingen

Patiëntenorganisaties stimuleren het gebruik van cliënten-enquêtes met kwaliteitsverbetering als doelstelling. Dit is ook de drijfveer voor veel zorgaanbieders.

De interesse in de mening van de cliënt over de kwaliteit van de dienstverlening is toegenomen. De cliënt blijkt geïnteresseerd in de medisch-technische kwaliteit, maar hecht evenveel waarde aan een goede organisatie, bejegening en bereikbaarheid. Een andere reden voor het uitvoeren van dit soort onderzoek is dat zorgaanbieders steeds vaker moeten aantonen dat ze aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. Het HKZ-certificaat of de NHG-accreditatie zijn hiervan voorbeelden. Onderdeel van het certificeringstraject is een onafhankelijke kwaliteits-toets vanuit cliëntenperspectief.

Wat kan Stichting OOGG voor u betekenen?

Heeft u interesse in het uitvoeren van een cliënten-enquête, dan kunt u contact opnemen met Stichting OOGG. Wij hebben voor u een overzicht van de meest gangbare enquêtes en kunnen u helpen bij het opstarten van uw cliëntenonderzoek.



Een OOGGenblikje voor...

Wist u dat ...

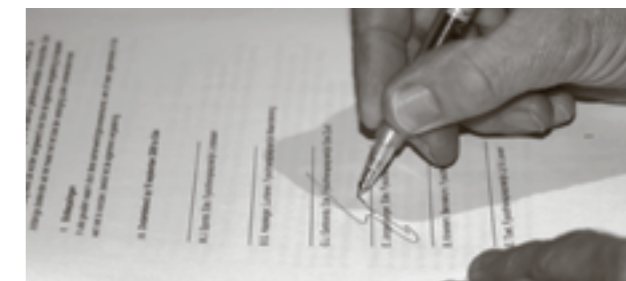
- de vernieuwde Vraag en Aanbod Monitor (VAAM) beschikbaar is?
- Stichting OOGG een vergaderprotocol heeft waarmee u uw vergadering effectiever kunt laten verlopen?
- Stichting OOGG een checklist heeft aan de hand waarvan u nieuw zorgaanbod kunt ontwikkelen?
- naast het Eerstelijns Centrum Tiel een paramedisch centrum geopend is?
- de term functionele bekostiging is omgedoopt in

integrale bekostiging?

- in het GGZ netwerk Geldermalsen / Waardenburg en omgeving de eerste POH-GGZ medewerkers van start zijn gegaan?
- Stichting OOGG op 10 november een scholing schaalvergroting, ketenpartij en juridische organisatievormen organiseert?
- in januari 2010 het nieuwe gezondheidscentrum in Dodewaard haar deuren opent?



Op dit moment zijn de praktijken Lijf en leven, Fysiotherapeutisch Centrum Knieriem en van Bergen, Fysiotherapiepraktijk Maandereng, Fysiotherapiepraktijk Lindelaan, Fysiotherapie Ede-Oost en Fysiotherapie Ede-Zuid aangesloten. Ben Hazeleger, penningmeester: 'We zijn nu met 6 praktijken, maar we hopen dat meer fysiotherapeuten zich bij ons willen aansluiten. Hoe groter de groep, hoe sterker we staan. Half januari 2010 wordt een bijeenkomst georganiseerd waarvoor alle praktijken in Ede e.o. worden uitgenodigd.' Na een inspirerende speech van Menno knalt de champagne en brengen de fysiotherapeuten een toast op de



oprichting van SaFysio. De website safysio.nl is in ontwikkeling. Daar kunt u straks alles lezen over de doelstellingen, activiteiten en aangesloten praktijken.



Informatieavond over integrale bekostiging

Voor wie: alle zorgverleners
Wanneer: 8 december
Waar: Voorstraat 8, Lienden
Inschrijven via www.oogg.nl

Laat u informeren

Om u te informeren over het hoe en waarom van integrale bekostiging organiseert Stichting OOGG een informatiebijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst zal Menzis u vertellen wat de integrale bekostiging voor u concreet betekent in de contractering. Stichting OOGG zal daarna ingaan op de begeleidingsmogelijkheden bij de implementatie van de integrale bekostiging om deze zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Integrale bekostiging: de stand van zaken

Op 13 juli stelde minister Klink de Tweede Kamer voor om per 2010 te starten met de keten-DBC's diabetes, COPD, cardiovasculair risicomanagement en hartfalen. Ook kondigde de minister een aanpassing van de huisartsenfinanciering per begin volgend jaar aan waarbij 2010 wordt gezien als een overgangsjaar. Zorgverzekeraars en aanbieders zijn hierdoor niet verplicht per 1 januari te starten met het contracteren van DBC's tenzij lopende contracten die vallen onder

de beleidsregel innovatie op dat moment aflopen. Het tempo kan dus deels zelf worden bepaald. Menzis is momenteel al bezig met het afsluiten van experimentele keten-DBC's diabetes en COPD via de genoemde beleidsregel innovatie.

Eind september en half oktober is het voorstel van minister Klink rondom de ketenzorg in de Tweede Kamer besproken. De volgende stap is de vaststelling van de nieuwe beleidsregels en de voorlopige Minimale Dataset (MDS) die nodig zijn om de ketenzorg goed te implementeren. De NZa is hier nu mee bezig en heeft de eerste concepten opgesteld.

Wat kunt u op dit moment doen?

Gezondheidscentra doen er verstandig aan om de keten-DBC's alvast (verder) uit te werken voor hun eigen organisatie. In de nabije toekomst zal een centrum namelijk met de zorgverzekeraar moeten gaan onderhandelen over welk programma zij aan kunnen bieden en tegen welke prijs. Er zullen ook zorgverleners zijn die hun zorgaanbod voor diabetes en COPD en in een later stadium cardiovasculair risicomanagement en hartfalen via de zorggroep aan de zorgverzekeraar zullen aanbieden. In alle gevallen is het goed u hier bijtijds over te laten informeren, zodat u zich goed kunt voorbereiden.



Logopedisten: denk mee over uw toekomst

In mei van dit jaar zonden we een vragenlijst aan alle logopedisten in ons werkgebied. We wilden graag meer informatie van de logopedisten over wat hen bezig houdt met als doel een passend ondersteuningsaanbod te kunnen ontwikkelen.

De inventarisatie levert aardig wat informatie op over de logopedisten die in onze regio werken. Zo zijn hun praktijkvorm, specialisaties en samenwerkingwensen voor de toekomst in beeld. Ook kansen en bedreigingen van het vak van logopedie zijn genoemd.

Om een passend ondersteuningsaanbod te kunnen ontwikkelen zijn we op zoek naar aanvullende informatie. Graag willen we daartoe met logopedisten in gesprek om

de uitkomsten van deze inventarisatie verder te bespreken. Hiertoe zijn gesprekken met enkele logopedisten gepland.

Wilt u als logopedist ook meedenken over hoe Stichting OOGG een ondersteuningsaanbod gericht op logopedisten kan ontwikkelen? Neem dan even contact op met Ingrid Elie (i.elie@oogg.nl).



SaFysio: 'Winst door samenwerking'

'Er valt binnen de fysiotherapie als groep veel winst te behalen door samenwerking' zegt Menno Sportel. 'In eerste instantie gaan we niet voor financiële winst, maar voor het verbeteren van de bekendheid van het fysiotherapieaanbod en de onderlinge afstemming.'



Menno Sportel is de voorzitter van de recent opgerichte informele vereniging SaFysio. 'Waar we voor tekenen is dat we als groep transparant zijn over ons aanbod, gezamenlijk naar buiten treden en een sterk netwerk vormen.' SaFysio is opgericht voor fysiotherapiepraktijken in Ede en omgeving die willen samenwerken. Het is al een jaar geleden dat de IOF het KNGF-programma over samenwerking afsloot. Erik Jongenburger, secretaris: 'Dat was voor ons de aanleiding om de mogelijkheden voor onderlinge samenwerking te onderzoeken. In het afgelopen jaar hebben we afspraken gemaakt en deze

op papier gezet.' Voorlopig heeft de groep afgesproken niet voor financiële winst te gaan, maar die optie blijft wel open. 'De ontwikkelingen in de eerstelijnszorg gaan snel en de roep om contractpartners binnen de integrale bekostiging wordt steeds sterker, dus wie weet wat de toekomst brengt.'

Lees verder op pagina 7 >>



Een OOGGje op...

Renate Jansink: nieuwe adviseur bij St. OOGG



Sinds 1 oktober ben ik adviseur eerstelijnszorg bij Stichting OOGG. Ik start met het bezoeken van 25 huisartspraktijken in het kader van de COPD pilot. Verder zal ik huisartsen begeleiden bij het omvormen van POH contracten. Ook neem ik het beheer van de website op mij. Het werk bij Stichting OOGG is voor mij een mooie kans om de kennis en ervaring die ik heb opgedaan in dienst te stellen van de eerstelijnszorg. Ik vind het een uitdaging om me te bewegen in een dynamisch werkveld en zorgaanbieders in de eerste lijn te begeleiden bij de veranderingen waar zij voor staan.

Achtergrond

Na het afronden van mijn studie Biomedische Wetenschappen ben ik mijn promotieonderzoek gestart. Het doel was het verbeteren van het volgen van de diabetes type 2 richtlijnen door middel van het structureren van de aangeboden diabeteszorg en Motivational Interviewing (MI). Ik heb huisartspraktijken bezocht, interviews afgenomen, praktijkondersteuners gemotiveerd en trainingen georganiseerd. Nu ben ik bezig met het analyseren en publiceren van de resultaten.



Helga Koelemij: Pilot COPD een kans voor de regio

De regio Gelderse Vallei is een pilot regio voor Menzis op het gebied van COPD. Over het wat, waarom en hoe hiervan een interview met één van de drijvende krachten achter deze pilot: Helga Koelemij, manager van de ROH Gelderse Vallei.

Wat houdt dat in: COPD pilot van Menzis te zijn?

Helga legt uit: 'We hebben de zorg aan COPD patiënten beschreven, gaan afspraken maken met ketenpartners

en hebben hier een tijdelijk tarief met Menzis over afgesproken. De kern van de pilot zit erin dat als we de gestelde doelen niet halen, Menzis dit niet met terugwerkende kracht verreken met de deelnemende zorgverleners. De resultaten van en ervaringen in deze pilot gaat Menzis gebruiken om in de toekomst een zo passend mogelijk tarief voor goede COPD ketenzorg te bepalen.'

Ze benadrukt: 'Dit is een eerstelijns DBC, die de regierol van de eerste lijn benadrukt. Dat spreekt ons als ROH erg aan.'

Lees verder op pagina 4 >>



En waarom een pilot in de Gelderse Vallei?

'Een van de belangrijkste redenen hiervoor is dat een twintigtal huisartsen in onze regio sinds 2005 actief en enthousiast bezig is met COPD zorg. Kaderhuisarts Jos Dirven ontwikkelde destijds het project 'Samen voor COPD'. Voor dit project bleek het steeds lastig om financiering te krijgen. Door het project nu om te bouwen tot een pilot bleek het wel mogelijk dit project te financieren in de vorm van een DBC. Nu kunnen ook de projectkosten opgenomen worden.'

De ROH is namens de huisartsen de onderhandelingspartner met Menzis. Waarom is dat?

'De ROH is de juridische hoofdaannemer. De ROH is de

vertegenwoordiger van alle aangesloten huisartsen in het werkgebied naar Menzis. Voor de huisartsen is o.a. de meerwaarde dat de ROH werkzaamheden op organisatorisch gebied bij de praktijk weghaalt.'

Hoe verliep het proces tot nu toe?

Helga kijkt terug op een goede samenwerking met Menzis in de ontwikkeling van deze pilot. 'Daar er nog geen officiële zorgstandaard bestaat, waren alle partijen zoekende. Dat vergde veel tijd en aanpassingen van iedereen.' Ze is tevreden over het resultaat dat ze als ROH met Menzis boekten. 'Met Menzis zijn we eruit. Nu wachten we nog op officiële goedkeuring door de NZa.'

Het spreekt voor zich dat door de ROH de afgelopen tijd veel werk is verzet.

Tot slot wil Helga andere zorgverleners die een dergelijk project willen starten het volgende meegeven:

- zorg dat je een goede kaderhuisarts bij je project betreft voor inhoudelijke input;
- ga in een vroeg stadium inventariseren welke zorgverleners deel willen nemen;
- zet de kaders van je project helder neer ook richting je partners in de keten;
- neem ook je ontwikkeluren op in een tarief: vaak gaat er meer tijd in zitten dan je tevoren denkt.



BeweegKuur in beweging

Bewegen en goede voeding zijn goed voor mensen.

Voor mensen met (een hoog risico op) diabetes

type 2 zijn deze van extra groot belang. Op twee locaties is daarom de Beweegkuur gestart. In Ede en Culemborg werken huisartsen, fysiotherapeuten, een diëtist en een leefstijladviseur (praktijkondersteuner) samen om diabetespatiënten te begeleiden naar een actievere leefstijl.

Kracht van het bewegen

De BeweegKuur kent drie beweegprogramma's. Deelnemers gaan zelfstandig bewegen, ze komen terecht in een opstartprogramma of ze nemen deel aan een begeleid beweegprogramma. Gedurende een jaar worden zij meer of minder intensief begeleid door een fysiotherapeut en/of leefstijladviseur. Het doel is dat de deelnemers daarna zelfstandig blijven bewegen en dat bewegen en gezonde voeding een 'way of life' zijn geworden.

Lees verder op pagina 5 >>

Gezond voedingspatroon

Een gezond voedingspatroon is belangrijk. Daarom organiseert de diëtist samen met de leefstijladviseur themabijeenkomsten.



Diëtist Shan Chu: 'Tijdens de bijeenkomsten bespreek ik bijvoorbeeld het belang van regelmaat in maaltijden of waar je als diabetespatiënt op moet letten als je uit eten gaat, een feestje hebt of alcohol wilt drinken'.

Voorbereidingen BeweegKuur

Huisarts Maarten Jacobs: 'In het voorjaar gingen wij met de BeweegKuur aan de slag. Inmiddels is een deel van de deelnemers geselecteerd en vinden de intakes plaats. Deelnemers krijgen een Inspannings-ECG en op basis daarvan wordt bepaald aan welk beweegprogramma ze het beste deel kunnen nemen. Eind oktober starten de eerste groepstrainingen. De voorbereidingen zijn goed verlopen. Dit is niet alleen te danken aan de goede samenwerking tussen de huisartspraktijk, de fysiotherapeuten en de diëtist, maar ook aan de goede en prettige ondersteuning door Stichting OOGG.'

Uitbreiding van de BeweegKuur

In 2011 komt de BeweegKuur in de basisverzekering en wordt dan landelijk uitgerold. In ons werkgebied kunnen begin 2010 op drie of vier nieuwe locaties hulpverleners met de Beweegkuur aan de slag.



Zelfstandig uitstrijkjes leren maken

Iedere vijf jaar krijgen vrouwen in de leeftijd van 30 tot 60 jaar een oproep voor het laten maken van een uitstrijkje in het kader van het bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker. In steeds meer huisartspraktijken wordt het uitstrijkje door de assistente gemaakt. In november organiseren we weer een cursus 'Uitstrijkjes leren maken'.

Oefenen

De cursus is bedoeld voor praktijkassistentes die weinig of geen ervaring hebben met het maken van uitstrijkjes. Tijdens de avond wordt een presentatie gegeven over het maken van een uitstrijkje. Beelden van verschillende portio's worden besproken en kunt u oefenen op fantomen.

Interesse?

Stuur dan een e-mail naar s.adam@oogg.nl. U ontvangt dan zo snel mogelijk meer informatie en een inschrijfformulier. Aanmelden kan tot 5 november 2009. **De cursus wordt gehouden op donderdag 26 november a.s. van 19.30 tot 21.30 uur in Lienden.**