

# KOMT DE BOODSCHAP OVER?

Dagelijks hebben verloskundigen te maken met laaggeletterde cliënten, autochtoon en migrant. Deze cliënten hebben moeite met lezen, schrijven en het begrijpen en toepassen van gegeven adviezen. Of ze hebben moeite met de eigen regie rondom hun zwangerschap. Hoe herkent u laaggeletterde cliënten, zodat u de zorg hierop kunt afstemmen?

**E**en 23-jarige cliënte is zwanger van haar eerste kind. Tijdens een consult wordt de nekpluimmeting besproken en hiervoor een afspraak gemaakt. De cliënte verschijnt echter niet op het onderzoek. De verloskundige vraagt bij een volgend consult wat de reden van afwezigheid was. Wat blijkt: cliënte is bang voor een 'groot' meetinstrument in haar buik om de nek van de foetus te meten. Het woord nekpluimmeting had zij zeer letterlijk genomen. Ook bij de twintigwekenecho verloopt de communicatie niet soepel. Cliënte denkt dat deze er alleen voor is om te horen of ze zwanger is van een jongen of een meisje. Tijdens de echo begrijpen zij en haar partner niet waarom deze zo lang duurt. Ze worden zelfs een beetje ongerust. "Is er iets met de baby?". Ze weten niet dat het om een medisch onderzoek gaat, hoewel dit vooraf wel is verteld.

Heeft de verloskundige het niet goed uitgelegd, of heeft de cliënte niet goed geluisterd? Geen van beide is het geval, ze communiceren niet op dezelfde manier. Dit artikel geeft inzicht, tips en adviezen bij het herkennen en helpen van laaggeletterden en cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden.

## Basisvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden zijn nodig om informatie over gezondheid en ziekte te krijgen, begrijpen, beoordelen en toe te passen bij het nemen van beslissingen<sup>1</sup>

Gezondheidsvaardigheden hangen nauw samen met geletterdheid. Iemand die laaggeletterd is of weinig naar school is gegaan, mist vaak ook een aantal basisvaardigheden: kennis van het menselijk lichaam, het plaatsen van klachten in een chronologische volgorde, langetermijndenken, onderscheiden van hoofd- en bijzaken en verbanden leggen. Ook eigen doelen benoemen en realiseren is lastig wanneer iemand weinig onderwijs heeft gevolgd. Daarnaast gaat laaggeletterdheid vaak samen met een laag abstractieniveau. Hierdoor is het voor de cliënte moeilijk om adviezen op te volgen. Eenvoudigweg omdat zij deze niet begrijpt of niet weet hoe het moet.

Vrouwen van niet Nederlandse afkomst en vrouwen met een lage SES (Sociaal economische status, veelal laaggeletterd) komen significant later bij de verloskundige. Van Marokkaanse en Antilliaanse vrouwen meldt een op de drie zich pas na 16 weken zwangerschap voor het eerst bij de verloskundig hulpverlener<sup>2</sup>.

## Herkennen laaggeletterde

Veel laaggeletterden schamen zich en beginnen er zelf niet over. Ze gebruiken uitvluchten zoals "dat formulier vul ik thuis wel in", of "ik ben mijn bril vergeten". Terwijl er uitleg of adviezen worden gegeven kan de cliënte 'ja' blijven knikken alsof ze alles begrijpt. Net als de cliënte in de casus, ze begrijpt de uitleg, adviezen en vragen van de verloskundige over de twintigwekenecho niet. Het enige wat ze heeft begrepen en onthouden is dat ze te horen krijgt of het een jongen of meisje is.

Het is belangrijk om laaggeletterde cliënten te herkennen om vervolgens de zorg af te kunnen stemmen op het niveau en de context van de cliënte. Het aantal jaren onderwijs dat iemand gevolgd heeft is daarbij een goede indicator. In het algemeen geldt dat als iemand minder dan vijf jaar naar school is geweest (of alleen basisschool) zij laaggeletterd is of soms zelfs analfabeet. Hier kun je respectvol naar vragen. Bijvoorbeeld: "Hoe is het voor u om medische formulieren in te vullen?" Of "ik weet dat veel zwangeren het moeilijk vinden om alle onderzoeken of tests te begrijpen. Hoe is dat voor u?"

## Tips voor de praktijk

Laaggeletterden en cliënten met lage gezondheidsvaardigheden leren en onthouden vooral door voordoen, nadoen en vaak herhalen. Veel herhalen leidt tot automatiseren en onthouden van informatie. Geschreven voorlichtingsmateriaal wordt vaak niet begrepen en bekijft niet. Door stapsgewijs, in kleine beetjes en veel herhaling, zal belangrijke informatie beter begrepen en toegepast worden. Dat betekent dat iemand beter vaker kan komen en korter, dan dat alle informatie in één (langer) consult wordt verstrekt.

## Mondelinge communicatie

Face-to-face communicatie is de beste manier om voorlichting te geven aan laaggeletterden en cliënten met een beperkte gezondheidsvaardigheid. Met een aantal basisregels kan iedereen dat leren:

- Praat rustig en gebruik korte zinnen
- Vermijd medische terminologie en vakjargon
- Gebruik eenvoudige woorden
- Geef niet teveel informatie in één keer
- Gebruik geen abstracte begrippen en beeldspraak
- Stel één vraag tegelijk
- Stel open vragen, om te weten of de cliënte het begrepen heeft.
- Check telkens het begrip met 'terugvragen'. Hierdoor merkt u of de informatie is

begrepen. Bijvoorbeeld: "Om zeker te zijn dat ik het goed heb uitgelegd, wil ik u vragen om het nog een keer te herhalen" of "Wat vertelt u straks aan uw partner als u thuis komt?"

- Vraag "Welke vragen heeft u nog?" in plaats van "Heeft u nog vragen?"

## Beeldmateriaal

Met beeldmateriaal wordt de uitleg beter begrepen en onthouden. De beelden moeten zeer eenvoudig zijn. Abstracte pictogrammen of gedetailleerde tekeningen worden niet begrepen. Het is voor laaggeletterden en cliënten met lage gezondheidsvaardigheden moeilijk om hoofd- en bijzaken te scheiden, dat geldt ook voor beeldmateriaal.

## Training

Pharos biedt interactieve trainingen aan waarin het herkennen van en communiceren met laaggeletterden centraal staat. Dit najaar staat er een training voor verloskundigen op het programma. In de KNOV-nieuwsbrief wordt hiervan melding gedaan.

Voor meer informatie over dit thema kunt u contact opnemen met [h.bommel@pharos.nl](mailto:h.bommel@pharos.nl) of via de website [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)

## Voor de praktijk

- [www.strakswangerworden.nl](http://www.strakswangerworden.nl), over gezond zwanger worden, in verschillende talen.
- Eenvoudig voorlichtingsmateriaal van RIVM en Pharos over hielprik- en gehoorscreening, antistoffen, Hepatitis B, syfilis en HIV [http://rivm.nl/Documenten\\_en\\_publicaties/Algemeen\\_Actueel/Brochures/Preventie\\_Zorg\\_Ziekte/Bloedonderzoek\\_zwangeren](http://rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Algemeen_Actueel/Brochures/Preventie_Zorg_Ziekte/Bloedonderzoek_zwangeren)
- Pharos Training Effectief communiceren met laaggeletterden: <http://www.pharos.nl/documents/doc/effectief%20communiceren%20met%20laaggeletterden.pdf>
- Ketenrichtlijn met aanbevelingen van de IGZ om de geboortezorg aan asielzoekers

- te verbeteren <http://www.knov.nl/actueel-overzicht/nieuws-overzicht/detail/nieuwe-ketenrichtlijn-geboortezorg-asielzoekers-per-1-mei-2014/1381>
- Toolkit laaggeletterdheid van de LHV, met instrumenten en tips voor de eerstelijnspraktijk. <https://home-open.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid>
- Informatie filmpjes over prenatale screening in het Turks, Marokkaans/ Arabisch en Marokkaans/Berber <http://www.voorlichtersgezondheid.nl/informatie filmpjes/>
- [www.lezenenschrijven.nl](http://www.lezenenschrijven.nl)
- [www.gezondheidsvaardigheden.nl](http://www.gezondheidsvaardigheden.nl)

## Referenties

1. Heide I van der. Health literacy: an asset for public health. Amsterdam, Vrije Universiteit 2015.
2. Heetkamp K. Vroeg begonnen veel gewonnen: Persoonlijke karakteristieken van vrouwen die te laat in zorg komen bij de verloskundige hulpverlener (presentatie) lopend promotieonderzoek en maakt onderdeel uit van het Rotterdamse project 'Klaar voor een Kind'. Rotterdam, Erasmus MC en de GGD Rotterdam Rijnmond.
3. Buisman M, Houtkoop W. Laaggeletterdheid in kaart. 's-Hertogenbosch: ECBO/Stichting Lezen & Schrijven, 2014.
4. Rademakers J. Kennissynthese gezondheidsvaardigheden. Utrecht, Nivel, 2014.

## Leerpunten

- **1 op de 9 mensen is laaggeletterd. Laaggeletterdheid hangt samen met lage gezondheidsvaardigheden.**
- **29% van de inwoners in Nederland heeft lage gezondheidsvaardigheden. Zij hebben moeite met het vinden van, begrijpen en het toepassen van informatie over gezondheid. Dit heeft invloed op hun gezondheid en op het gebruik van de gezondheidszorg.**
- **(Vrijwel) elke praktijk heeft laaggeletterde cliënten en cliënten met lage gezondheidsvaardigheden. Het is de kunst ze te leren herkennen en de zorg hieraan aan te passen.**

## Laaggeletterdheid in Nederland

Van de bevolking:

- is **11,9%** van de groep tussen 16-65 jaar laaggeletterd: zij hebben moeite met lezen en rekenen op een basaal niveau. Dat zijn 1,3 miljoen mensen. Twee derde van autochtone afkomst<sup>3</sup>.
- heeft **29%** onvoldoende gezondheidsvaardigheden. Zij hebben moeite met het vinden van, begrijpen en het toepassen van informatie over gezondheid. Binnen de geschatte 29% zijn laaggeleiden, migranten en ouderen sterk vertegenwoordigd<sup>4</sup>.
- heeft **48%** moeite om zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg<sup>4</sup>.