

Voorbereiding

IN DE HUISARTSENPRAKTIJK



Inleiding

Dit deel van het boek gaat over aspecten van de huisartsgeneeskundige zorg die alle medewerkers in de praktijk aangaan: communicatie (hoofdstuk 5), de organisatie van de praktijk (hoofdstuk 6), de ondersteuning van zelfmanagement en gezond gedrag (hoofdstuk 7) en de samenwerking met andere organisaties in de buurt (hoofdstuk 8). Ook de organisatie van de zorg voor en de bejegening van sociaal kwetsbare patiëntengroepen gaat de hele praktijk aan. Een aantal van deze specifieke groepen wordt beschreven in hoofdstuk 9.

5 Communicatie

Inleiding

Communicatie die niet aansluit bij de geletterdheid, culturele achtergrond of taal van de patiënt leidt tot een gebrek aan begrip bij zowel de patiënt als de huisarts of POH. De huisarts en POH weten dan onvoldoende waarom de patiënt het spreekuur bezoekt, wat hij belangrijk vindt en in hoeverre hij bereid en in staat is adviezen op te volgen. Patiënten op hun beurt voelen zich niet begrepen of snappen niet goed wat de huisarts/POH bedoelt. Het zal duidelijk zijn dat communicatie de sleutel is voor goede kwaliteit en effectiviteit van de huisarts-geneeskundige zorg.

Eenvoudig taalgebruik is niet simpel voor hoogopgeleide professionals, maar kan de zorg voor alle patiënten verbeteren. Paragraaf 5.1 geeft hierover informatie en veel praktische tips.

Culturele verschillen spelen eigenlijk in alle contacten tussen huisarts/POH en patiënt, maar springen het meest in het oog naarmate de afstand tussen de opvattingen van de patiënt en de arts groter is. Paragraaf 5.2 gaat in op de culturele aspecten van communicatie met mensen met een migrantenachtergrond. Iedereen die wel eens een dokter heeft bezocht in een ander land, weet hoe lastig het is om over het lichaam en ziekten te praten (en de gegeven informatie te begrijpen) in een andere taal. Toch maken we in de huisartsgeneeskunde weinig gebruik van (professionele) tolken in onze contacten met anderstaligen. Paragraaf 5.3 gaat in op de gevolgen van taalverschillen in de gezondheidszorg, en op het werken met professionele en informele tolken.

5.1 Laaggeletterdheid

Anneke Kramer

Kernboodschappen

- Laaggeletterdheid komt veel voor en heeft een negatieve invloed op gezondheid en welbevinden.
- Laaggeletterdheid wordt nog onvoldoende herkend. Patiënten schamen zich er vaak voor, maar waarderen het als de huisarts hen ernaar vraagt.
- Soms kan het gedrag van een patiënt een signaal zijn van laaggeletterdheid, bijvoorbeeld als iemand altijd een afspraak maakt aan de balie of een onafhankelijke klachtenpresentatie heeft.
- Het verdient aanbeveling om, in overleg met de patiënt, laaggeletterdheid te registreren in de probleemlijst (ICPC Z 07.1), zodat ook andere hulpverleners hiervan op de hoogte zijn.

- Voor een begrijpelijke communicatie met laaggeletterden is het nodig om aan te sluiten bij de woorden van de patiënt en om altijd te toetsen wat de patiënt begrepen heeft (teach-back-methode).
- Het gebruik van ondersteunend visueel materiaal leidt tot beter begrip en langer onthouden van de boodschap.
- Indien iemand aangeeft laaggeletterd te zijn, kan de huisarts of assistente hem informeren over de mogelijkheden om te leren lezen en schrijven en/of de Nederlandse taal te leren.

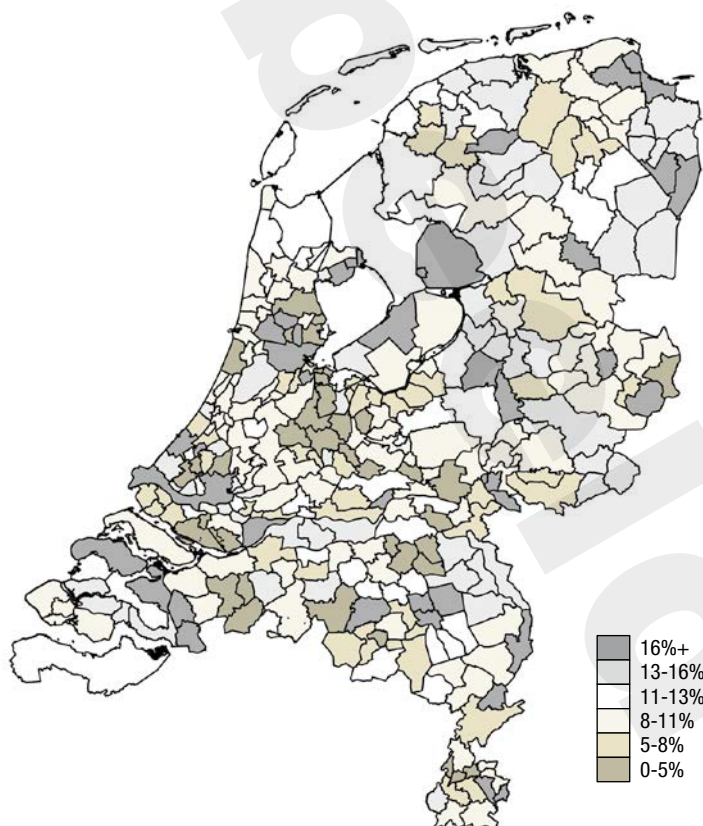
Achtergrond

Laaggeletterdheid komt veel voor

Nederland telt 250.000 analfabeten. Een op de negen Nederlanders tussen de 16 en 65 jaar is laaggeletterd (1,3 miljoen) (1). Ongeveer 65% van de laaggeletterden is autochtoon. Maar liefst 14% van de 15-jarige leerlingen in Nederland heeft grote moeite met het begrijpen van hun schoolboeken (2). De kaart in figuur 5.1 laat zien hoeveel procent van de bevolking in verschillende gemeenten laaggeletterd is.

Figuur 5.1 **Percentage laaggeletterden per gemeente**

(bron: www.lezenenschrijven.nl/feiten)



Laaggeletterdheid verwijst naar onvoldoende taalbeheersing en rekenvaardigheden. De mate waarin iemand laaggeletterd is, varieert van helemaal niet kunnen lezen en/of rekenen tot zodanig kunnen lezen/rekenen dat hij zich redt in het dagelijks leven, maar niet in staat is nieuwe dingen te leren. Gezondheidsvaardigheden gaan verder en geven aan of iemand in staat is informatie over ziekte en gezondheid te vergaren en (kritisch) te gebruiken (zie paragraaf 2.1). Onvoldoende gezondheidsvaardigheden zijn vaak gekoppeld aan laaggeletterdheid. Echter, hooggeletterdheid is geen garantie voor voldoende gezondheidsvaardigheden (3).

LEVEN MET BEPERKTE GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN

In het dagelijks leven hebben mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden moeite met:

- de weg vinden in de zorg;
- zoeken op het internet (digitale vaardigheden);
- (uitnodigings)brieven begrijpen (ook via e-mail);
- folders, websites, formulieren, bijsluiters begrijpen;
- gesprekken met zorgverleners voeren;
- klachten adequaat en in chronologische volgorde benoemen;
- uitleg en adviezen begrijpen en in praktijk brengen;
- behandelplan begrijpen;
- medicijnen op de juiste manier innemen;
- eigen doelen stellen, leven (re)organiseren, zelfmanagement.

Negatieve invloed op gezondheid en welbevinden

Laaggeletterden rapporteren niet alleen zelf dat ze zich minder gezond voelen; ziekten zoals astma, diabetes mellitus, kanker, hartinfarcten en psychische problemen komen vaker bij hen voor. De gevolgen van deze ziekten zijn ernstiger (3, 4). Laaggeletterden maken op een minder passende manier gebruik van de gezondheidszorg. Ze gaan vaker naar de dokter, maar maken minder gebruik van preventiemogelijkheden (5).

Moeite met het toepassen van informatie

Vaak gaat laaggeletterdheid samen met een laag abstractieniveau. Laaggeletterden kunnen moeite hebben om hun eigen hulpvraag te formuleren. Gebrek aan kennis van ziekten en symptomen kan leiden tot een onsamenhangende klachtenpresentatie. Daarbij is het voor hen lastig om klachten in een chronologische volgorde te plaatsen en om verbanden te leggen. Hoofd- en bijzaken onderscheiden is moeilijk, evenals eigen doelen benoemen en realiseren (6). Ook het toepassen van verkregen informatie kan tot problemen leiden. Zo bleek uit Amerikaans onderzoek dat ruim 70% van de patiënten wel kan lezen dat er staat 'neem tweemaal daags twee tabletten', maar dat slechts 35% deze informatie ook daadwerkelijk kan toepassen. De instructie 'innemen op een lege maag' wordt door 42% van de patiënten niet goed begrepen (7).

— *‘Laatst vertelde een man, die al zo’n 30 jaar een patiënt in mijn praktijk is, dat hij niet kan lezen en schrijven. Hij heeft het voor iedereen verborgen gehouden. Het was de eerste keer dat hij zonder zijn vrouw naar het spreekuur kwam.’ (Huisarts, mondelinge mededeling)*

Laaggeletterdheid onvoldoende herkend

Zorgverleners en instanties in de gezondheidszorg zijn zich er vaak onvoldoende van bewust dat zorgvragers beperkte taal- of gezondheidsvaardigheden hebben (8). Uit Engelstalig onderzoek blijkt dat huisartsen de gezondheidsvaardigheden van hun patiënten overschatten. In dit onderzoek werd aan de huisarts gevraagd of hij dacht dat de patiënt laaggeletterd was en daarna werd de patiënt hierop getest. De huisartsen schatten dat 10% van hun patiënten lage gezondheidsvaardigheden bezaten. Uit de test kwam echter dat dit bij 36% van de patiënten het geval was (9). Onderzoek onder Nederlandse huisartsen laat zien dat huisartsen weliswaar bekend zijn met het begrip laaggeletterdheid, maar dat ze onvoldoende gebruikmaken van de mogelijkheden om het adequaat te herkennen (10). Sinds enkele jaren heeft laaggeletterdheid een prominente plaats op de maatschappelijke en politieke agenda (8).

Signaleren laaggeletterdheid

Signalen die de huisarts kunnen doen vermoeden dat er sprake is van laaggeletterdheid zijn:

- niet op tijd komen, op een andere dag op een afspraak komen, alleen aan de balie afspraken maken of telkens om een briefje vragen met de datum en tijd;
- een heftige presentatie van klachten laten zien bij het maken van een afspraak of snel boos zijn als de assistente vragen stelt voordat zij een afspraak maakt;
- geen duidelijke hulpvraag stellen, maar wel een appel doen op hulp;
- geen behoefte hebben aan uitleg of informatiemateriaal, geen dagboek bijhouden;
- verkeerd medicijngebruik (niet, te vroeg of te laat bijbestellen), weinig kennis over ziekte en behandeling, weinig eigen initiatief tonen om een probleem op te lossen.

Er is veel schaamte over laaggeletterdheid, dus mensen proberen het zoveel mogelijk te verbloemen. Maar als de huisarts er, uiteraard respectvol, naar vraagt wordt dat over het algemeen erg op prijs gesteld. Een goede vraag daarvoor is: ‘Hoe vaak heeft u hulp nodig bij het lezen van brieven of folders?’ (3).

Eenvoudige communicatie is niet simpel

Het hoort bij de professionele attitude van de huisarts om de communicatie af te stemmen op de patiënt en te verifiëren of de patiënt hem begrepen heeft, conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Dit betekent dat de huisarts altijd rekening moet houden met laaggeletterdheid (11). Eenvoudige communicatie is van cruciaal belang voor een goede zorg aan laag-

geletterden. Dit valt in de praktijk niet altijd mee. Uit een onderzoek onder enkele huisartsen blijkt dat zij moeite hebben om hun taalgebruik aan te passen aan het taalniveau van de patiënt. Zij gebruiken wel minder moeilijke woorden en herhalen de gegeven informatie vaker, maar zij blijven toch ongemerkt complexe bewoordingen gebruiken. In een onderzoek waar huisartsen een filmopname van hun eigen consult te zien kregen, vonden ze hun eigen taalgebruik op sommige momenten complex. Zij konden tegelijk niet goed aangeven hoe ze het dan wel op een eenvoudige manier hadden kunnen zeggen. Veel huisartsen geven aan dat zij graag concrete handvatten zouden krijgen om hun taalgebruik aan te passen aan het taalniveau van de patiënt. Zij vinden dat tot op heden daaraan in de huisartsopleiding nog weinig aandacht wordt besteed (12).

Valkuilen zijn het op abstract niveau praten over gezondheid en meer informatie geven dan patiënten aangeven te willen ontvangen. Uitleg over de basisfuncties van het lichaam is bijvoorbeeld alleen nodig wanneer begrip van het menselijk lichaam noodzakelijk is voor een goede uitvoering van de behandeling.

Aansluiten bij het woordgebruik van de patiënt en teach back

In de communicatie met laaggeletterden is het nodig om zoveel mogelijk aan te sluiten bij het taal- en kennisniveau van de patiënt. Dit kan het best bereikt worden door bij laaggeletterden korte zinnen te gebruiken, simpele vragen te stellen en het aantal boodschappen te beperken (maximum 1 à 2). De beste (en eigenlijk enige) manier om te weten wat een patiënt begrijpt van het consult, is om te vragen om de boodschap in zijn eigen woorden te herhalen, de zogeheten *teach-back*-methode (13).

Gebruik afbeeldingen

Afbeeldingen vormen een belangrijk hulpmiddel bij de communicatie met laaggeletterde patiënten. Dat kunnen pictogrammen zijn, maar ook tekeningen of foto's. Als mondelinge instructies worden gecombineerd met pictogrammen blijken laaggeletterden deze zesmaal vaker te onthouden (14). Instructies met behulp van cartoons worden vaker gelezen en de adviezen worden beter opgevolgd (15).



Stichting Lezen & Schrijven: www.lezenenschrijven.nl

GEEN PILLEN MAAR EEN TAALCURSUS

Uit onderzoek blijkt dat taalscholing niet alleen taalvaardiger maakt, maar ook gelukkiger, zelfredzamer en sociaal actiever. Cursisten voelen zich na afloop van een taaltraject gezonder, zowel fysiek als psychisch. Voor hulp op het gebied van lezen en schrijven, bestaat er een gratis telefoonnummer: 0800-023 44 44. Dit nummer is iedere werkdag van 09.00 uur tot 17.00 uur bereikbaar. Iedereen kan bellen voor gratis advies, of om zich op te geven voor een cursus, ook voor iemand anders die moeite heeft met lezen en schrijven.

Bron: M. de Greef et al., Impact onderzoek taaltrajecten Taal voor het Leven door Stichting Lezen & Schrijven op het gebied van sociale inclusie en leesvaardigheid (16)

In de praktijk

Signaleren

Voorbeeldvragen naar moeite met lezen en schrijven (1)

- Hoe gaat het met lezen en schrijven?
- Veel mensen hebben moeite met het invullen van formulieren, hoe is dat voor u?
- Helpt iemand u weleens met het invullen van formulieren of het lezen van brieven?
- Hoe vaak heeft u hulp nodig bij het lezen van folders van de huisarts of van de bijsluiters van de apotheek?
- Hoeveel jaar heeft u onderwijs gehad?

Het probleem bespreekbaar maken

- Normaliseer het probleem: 1 op de 9 Nederlanders heeft moeite met lezen en schrijven.
- Sluit aan bij de beleving van de ander: 'Wat moet het lastig zijn om...'
- Geef informatie over de oplossingen: zie www.lezenenschrijven.nl en het kader Geen pillen maar een taal cursus.

Communicatie

- Gebruik non-verbale uitingen:
 - geef een warme begroeting, stel de patiënt op zijn gemak;
 - knik bevestigend;
 - neem de tijd, praat langzaam;
 - maak oogcontact, zo kunt u inschatten of de patiënt u nog kan volgen.
- Hanteer een eenvoudig taalgebruik:
 - kies de woorden die de patiënt zelf gebruikt;
 - gebruik korte zinnen;
 - vermijd medisch jargon;
 - vermijd beeldspraak of gezegdes.
- Wees concreet, herhaal de kernpunten (maximum 1 à 2 per consult)
- Toets of de patiënt u begrijpt (teach back):
 - 'wat vertelt u thuis over wat ik heb gezegd?';
 - 'wat gaat u doen als u koorts krijgt?'

- Geef eenvoudige uitleg:
 - wees zo concreet mogelijk, niet '10 minuten tevoren inhaleren', maar: 'in de kleedkamer voor het voetballen inhaleren'.
- Gebruik afbeeldingen, informatie beklijft dan beter.
- Instrueer vaardigheden door voor te doen, na te laten doen en te herhalen.

Registratie HIS

Het verdient aanbeveling om, in overleg met de patiënt, laaggeletterdheid als probleem in het HIS te registreren onder de ICPC-code Z07.1 (analfabetisme), zodat alle medewerkers in de praktijk hiervan op de hoogte zijn. Als de patiënt ermee instemt, kan dit ook vermeld worden in een verwijsbrief of op een recept.

VOORLICHTINGSMATERIALEN

- *Gezondheidsboek: Wie helpt mij als ik ziek ben? Wat kan ik zelf doen?* – Boek in eenvoudige taal met informatie over de organisatie van de zorg in Nederland en zelfzorgadviezen. Schoevers M, Muijsenbergh M van den, Lagro-Janssen T. Nijmegen: UMC St Radboud; 2009. www.pharos.nl/documents/doc/webshop/gezondheidsboek_rev-2011.pdf
- www.begrijpjelichaam.nl – Op de website 'Begrijp je Lichaam' staan eenvoudige afbeeldingen en teksten over het menselijk lichaam en enkele veelvoorkomende ziektebeelden. De teksten en afbeeldingen zijn getoetst door laaggeletterden.
- www.bijsluiterinbeeld.nl – Op deze site kan men met pictogrammen instructies voor het gebruik van medicatie samenstellen en printen.
- www.steffie.nl – Deze site wordt beheerd door de Stichting Leer Zelf Online en heeft als doel mensen met een verstandelijke beperking en laaggeletterden zelfredzamer te maken. De website geeft onder andere eenvoudige informatie over het maken van gezonde keuzes.
- *Lees en Schrijf! Gezondheid* – Het educatieve programma 'Lees en Schrijf! Gezondheid' van ETV.nl bespreekt op een eenvoudige manier veel gezondheidsonderwerpen: zwangerschap, baby en peuter, puberteit, besmetting, burn-out, spijsvertering, gebit, rug, hart, overgewicht, diabetes en ouderen. Het programma informeert over gezondheid en gezondheidszorg en geeft praktische tips. Bij dit programma is ook een oefenwebsite en een werkboek om te oefenen met basisvaardigheden als lezen, schrijven en rekenen. http://oefenen.nl/programma/lees_en_schrijf_gezondheid
- *Praten met je dokter* – Fotostrips over thema's als 'hoe leg ik mijn klacht uit aan de dokter?', 'medisch jargon' en 'onzekerheid over medicatiegebruik'. http://oefenen.nl/programma/gezond_praten_met_je_dokter

Achtergrondinformatie en tips voor verdieping

Links

- www.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid – Toolkit laaggeletterdheid LHV
- <http://elearning.lezenenschrijven.nl> – E-learning voor zorgprofessionals over de aanpak van laaggeletterdheid in de zorg. Deze online cursus duurt ongeveer 45 minuten en wordt afgesloten met een toets met twintig vragen.
- www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/laaggeletterdheid-en-gezondheid/laaggeletterdheid – Pharos-dossier Laaggeletterdheid

Films

- Verhalen van ervaringsdeskundigen – In 15 korte filmpjes (2-3 minuten) vertellen taalambassadeurs van Stichting ABC op informele wijze hun verhaal. Met voorbeelden van ervaringen bij onder andere de apotheek, het consultatiebureau, de diëtist, de gemeente, de huisarts en de school. Ook geven ze tips aan professionals en organisaties hoe deze hun mondelinge en schriftelijke communicatie kunnen aanpassen. www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/laaggeletterdheid-en-gezondheid/eenvoudig-voorlichtingsmateriaal/patienten-vertellen-hun-verhaal-videoclips
- *The Reader* – Historische film van regisseur Stephen Daldry (2008) over een vrouw die niet kan lezen en schrijven. De film is gebaseerd op het boek *Der Vorleser* (1995) van Bernhard Schlink.

Referenties

1. Lezen en schrijven.nl [website]. www.lezenenschrijven.nl
2. Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. Factsheet. Utrecht: Pharos; 2016. www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/factsheets
3. Twickler ThB, Hoogstraten E, Reuver A, Singels L, Stronks K, Essink-Bot M-L. Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2009;153:A250.
4. Jansje Karel, taalambassadeur, in: *Taal maakt gezonder*, uitgave Stichting Lezen & Schrijven.
5. Franssen M, Haris VC, Essink-Bot ML. Beperkte gezondheidsvaardigheden bij patiënten van allochtone herkomst. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2013;157:A5581.
6. Oosterberg E, Bakx J, Bommel H van, Elbrink S. Visueel voorlichtingsmateriaal voor laaggeletterden. *Tijdschr Praktijkonderst.* 2012;(6):150-154.
7. Davis TC, Wolf MS, Bass PF 3rd, Thompson JA, Tilson HH, Neuberger M et al. Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Ann Intern Med.* 2006;145:887-894.
8. Gezondheidsraad. *Laaggeletterdheid te lijf*. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid; 2011.
9. Bass PF 3rd, Wilson JF, Griffith CH, Barnett DR. Residents' ability to identify patients with poor literacy skills. *Acad Med.* 2002 Oct;77(10):1039-1041.
10. Ee A van, Muijsenbergh METC. Patients with low literacy in primary care in the Netherlands: need to support the general practitioner? *Nijmegen: Afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc*; 2014.
11. NHG-Standpunt Kernwaarden huisartsgeneeskunde. Utrecht: NHG; 2011.
12. Velzen T van. *Het taalgebruik van de huisarts*. Universiteit van Amsterdam; 2012.

13. Sudore RL, Schillinger D. Interventions to improve care for patients with limited health literacy. *Journal of clinical outcomes management: JCOM*. 2009 Jan 1;16(1):20.
14. Houts PS, Witmer JT, Egeth HW, Loscalzo J, Zabora JR. Using pictures to enhance recall of spoken medical instructions II. *Patient Educ Couns*. 2001;43:231-242.
15. Delp D, Jones J. Communicating information to patients: The use of cartoon illustrations to improve comprehension of instructions. *Acad Emerg Med*. 1996;3:264-270.
16. Greef M de, Segers M, Nijhuis J, Fond Lam J. Impact onderzoek taaltrajecten Taal voor het Leven door Stichting Lezen & Schrijven op het gebied van sociale inclusie en leesvaardigheid. Maastricht University; 2014. (16)