



# ‘HEB IK HET GOED UITGELEGD?’

## *Communicatie met laagopgeleide migranten*

***De communicatie tussen zorgverleners en tweede of derde generatie migranten verloopt meestal soepel. Met de eerste generatie gaat het communiceren vaak moeizamer.***

MARJOLIJN VAN LEEUWEN

**H**et contact tussen zorgverleners en de tweede of derde generatie migranten verloopt steeds beter. Qua opleidingsniveau en taalvaardigheid zijn deze generaties er sterk op vooruit gegaan zodat niets een soepele communicatie meer in de weg hoeft te staan. Bij de ruim 1,1 miljoen migranten van de eerste generatie (naar Nederland gekomen als gastarbeider, asielzoeker, vluchteling, in het kader van gezinsvorming of hereniging) ligt dat anders. Velen zijn laag opgeleid en hebben moeite met het leren

van de Nederlandse taal. Contacten en communicatie met zorgverleners verlopen veelal moeizaam. Dit is terug te voeren op bekende factoren als culturele verschillen, migratie- of vluchtproblematiek. Maar ook een beperkte taalvaardigheid (in het Nederlands), een laag opleidingsniveau en gebrekkige gezondheidsvaardigheden kunnen de communicatie belemmeren.

### **GEZONDHEIDSVAADIGHEDEN**

Gezondheidsvaardigheden zijn van belang voor het onderhouden van een goede

▲ Veel migranten van de eerste generatie zijn laag opgeleid en hebben moeite met de Nederlandse taal.

gezondheid of het omgaan met (chronische) ziekten. Patiënten hebben deze vaardigheden nodig om hun weg te vinden in de zorg, de diagnose en behandeling goed te kunnen begrijpen, om keuzes te maken en adviezen van hulpverleners adequaat in de praktijk te brengen.

Het gaat hierbij onder andere om:

- kunnen lezen, schrijven en rekenen; ►

## TAALNIVEAUS VOOR ANDERSTALIGEN

Taalniveaus voor anderstaligen zijn gebaseerd op officiële Europese normen (Europees Raamwerk NT2) en gelden voor elke taal in Europa. Een cursist klimt op volgens de volgende niveaus: A1, A2, B1, B2, C1 en C2. Een beginner zit nog onder niveau A1 – een tolk is hier noodzakelijk – en bij C2 spreekt men de taal vloeiend. Inburgeringsexamens zijn er vanaf minimaal A2-niveau. Dat is het niveau waarop men een gesprek met de patiënt kan gaan voeren, zij het dat

er nog veel kans is op misverstanden. Deze taalniveaus zijn in principe niet moeilijk te achterhalen, tenminste, bij migranten die de laatste tien jaar op les zijn geweest. Aan het eind van vrijwel elke taal cursus maken cursisten een toets die aangeeft wat het behaalde niveau is. Migranten weten dat niveau vaak uit hun hoofd of kunnen het thuis op een certificaat nakijken. Daarom kan de vraag naar het niveau in bijvoorbeeld de standaardintake goede informatie geven.

- klachten adequaat kunnen benoemen;
- adviezen kunnen begrijpen en in praktijk brengen;
- medicijnen adequaat gebruiken, bijsluiters kunnen begrijpen;
- folders kunnen begrijpen;
- computervvaardig zijn en toegang hebben tot informatie op het internet;
- voldoende kennis hebben over het lichaam;
- eigen leven kunnen organiseren, randvoorwaarden voor gezondheid kunnen scheppen.

Gezondheidsvaardigheden hebben alles te maken met schoolopleiding. Ongeschoolde of laagopgeleide patiënten kunnen vaak geen voorschriften en bijsluiters lezen of formulieren invullen. Zij hebben ook moeite met bewegwijzering in ziekenhuizen, vergissen zich bij het innemen van medicijnen en hebben onvoldoende kennis van de werking van het menselijk lichaam. Ingewikkelde zaken als de weg vinden in het zorgsysteem, internet raadplegen of consultaties per e-mail aanvragen zijn helemaal onuitvoerbaar.

Voor analfabeten geldt dit nog eens in verhoogde mate. Zo vraagt een 25-jarige Afghaanse ongeschoolde vluchteling zich verbaasd af hoe de doktersassistent haar leeftijd weet. Dit ondanks het feit dat ze zelf haar geboortedatum heeft opgegeven. 'Maar... hoe weet zij eigenlijk hoe oud ik ben?'

### VAK APART

Opmerkelijk is dat zorgverleners zich nauwelijks realiseren dat communiceren met laagopgeleiden een vak apart is. Deels is dit te wijten aan het feit dat velen uitgaan van de eigen schoolse of cognitieve vaardigheden. Die voelen namelijk aan als een tweede natuur. Hierdoor ontbreekt het inzicht dat hun 'normale' communicatiestijl niet

aansluit bij laaggeschoolde patiënten. Des te hoger de opleiding, des te abstracter en conceptueler het denken en de communicatie. Echter bij iemand die geen of weinig opleiding heeft genoten, kun je met deze conceptuele manier van communiceren de plank compleet mis slaan.

Laaggeschoolde patiënten, in dit geval tevens belemmerd door een taalbarrière, begrijpen deze benadering onvoldoende. Het gevolg is dat adviezen of behandelingen niet goed in praktijk worden gebracht. Uit evaluatie van medicijngebruik komt bijvoorbeeld naar voren dat er sprake is van grote therapieontrouw. Zo blijkt dat ruim 70 procent van de patiënten de instructie 'Neem tweemaal daags twee tabletten' wel kan lezen, maar dat slechts 35 procent in staat is om ook daadwerkelijk het juiste aantal tabletten per dag in te nemen. Dit

voorbeeld laat de discrepantie zien tussen het kunnen lezen van informatie en het vervolgens begrijpen en toepassen.

Schriftelijke informatie zoals in een folder of brief is sowieso minder geschikt voor laagopgeleiden. Beeld- en ander visueel materiaal verdient de voorkeur.

### EYEOPENER

Uiteraard hebben patiënten zelf ook de verantwoordelijkheid om zich te scholen in taal- en andere competenties om hun gezondheidsvaardigheden te verbeteren. Maar dat laat onverlet dat zorgverleners kunnen leren hun communicatie beter af te stemmen op deze patiënten. Dit impliceert in de eerste plaats dat ze een lage opleiding herkennen. Daarnaast kan bewustwording van de eigen manier van denken, spreken en communiceren een eyeopener zijn. Men moet leren schakelen, zichzelf niet als maatstaf nemen maar inzoomen op cognitieve- en taalniveau van de patiënt.

De volgende vaardigheden zijn hierbij relevant:

- langzaam praten en tijd nemen voor het gesprek;
- medische terminologie vermijden;
- ondersteunen van het gesprek met visuele middelen;
- niet te veel informatie geven in één keer;
- toetsing van het begrip van de patiënt door hem of haar te vragen samen te vatten wat zojuist is uitgelegd. ●

Marjolijn van Leeuwen is onderzoeker en methodiekontwikkelaar bij Pharos.

## TRAINING COMMUNICEREN MET LAAGOPGELEIDE MIGRANTEN

In de recent ontwikkelde training *Heb ik het goed uitgelegd?* traint Pharos zorgverleners in het communiceren met laaggeletterde migranten. Door het volgen van de training krijgen zorgverleners meer zicht op de verschillende niveaus Nederlands – zowel spreekvaardigheden als schriftelijke vaardigheden. Bovendien leren ze hoe daarop aan te sluiten. Aan bod komen onderwerpen als eenvoudig spreken en het herkennen van analfabetisme of laaggeletterdheid. Onder andere komen de volgende vragen aan de orde:

- Wanneer is een tolk noodzakelijk?
- Hoe kom ik achter het niveau Nederlands van de patiënt?
- Hoe kan ik mijn eigen taalgebruik en formuleringen aanpassen aan het abstractie-niveau van mijn patiënt?

- Hoe kan ik beeld- en visueel materiaal gebruiken ter ondersteuning van het gesprek?

Na het theorie-deel ervaren deelnemers aan de hand van luister- en spreekopdrachten hoe het voelt de ander niet te begrijpen en emotionele vragen en klachten te moeten formuleren met een gebrekkige woordenschat. Tot slot oefenen de deelnemers aan de hand van tips en een checklist in rollenspel met 'gesprekken op maat'.

Voor meer informatie over de inhoud van de training *Heb ik het goed uitgelegd?* of voor een in-company aanbod op maat kunt u contact opnemen met Pharos Training & Advies via telefoonnummer 030 234 98 00 of e-mail: [training@pharos.nl](mailto:training@pharos.nl).