

Herkennen van en effectief communiceren met laaggeletterden

Handleiding voor het farmacotherapeutisch overleg

'Ik wil wel eens weten wat het eigenlijk is, want je vraagt mij waar zijn die pillen allemaal voor, dan weet ik het eigenlijk niet.' laaggeletterde patiënt over haar medicijngebruik

Tweeënhalf miljoen Nederlanders zijn laaggeletterd en/of laaggecijferd, een nog grotere groep mensen (30% van alle Nederlanders) is beperkt gezondheidsvaardig. Voor wie in Nederland niet goed kan lezen en schrijven is de weg naar de dokter, het ziekenhuis en de apotheek bezaaid met hindernissen.

Het is belangrijk dat zorgverleners laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden bij patiënten herkennen en weten hoe ze vervolgens moeten handelen. Effectief communiceren met laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is essentieel voor het bevorderen van juist medicijngebruik.

Deze handleiding kan worden gebruikt om in een farmacotherapeutisch overleg de onderwerpen laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden onder de aandacht te brengen. Het bevat een PowerPointpresentatie; een handleiding voor de organisator/trainer; en voorbeelden van casuïstiek. Ook is er aanvullend informatie beschikbaar ter verdieping in het onderwerp.

In de presentatie komen de volgende onderwerpen aan bod

- Inleiding laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden
- Herkennen en bespreken van laaggeletterdheid
- Eenvoudig communiceren met laaggeletterden
- Werkafspraken over samenwerking rond laaggeletterde patiënten

Inhoud van de FTO module

1. Powerpointpresentatie
2. Handleiding organisator / trainer
3. Casus herkennen (voor organisator / trainer)
4. Casus herkennen (voor deelnemers)
5. Casuïstiek eenvoudig communiceren (voor deelnemers)
6. Aanvullende informatie en trainingsaanbod
 - Factsheet laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden
 - Checklist herkennen van laaggeletterdheid
 - Checklist communicatie op maat met laaggeletterden (LHV toolkit en KNMP materialen)
 - Pharos trainingsaanbod
7. Evaluatieformulier voor feedback over de FTO module laaggeletterdheid

Heeft u vragen, wilt u aanvullende informatie en/of wilt u feedback geven op de FTO module, dan kunt u mailen naar Jolanda van der Velden, huisarts/adviseur bij Pharos: jolanda.velden@pharos.nl

Handleiding voor organisator / trainer

De bijgevoegde PowerPointpresentatie kunt u gebruiken voor het overleg. Kijk deze van tevoren door en beslis of u nog informatie wilt toevoegen.

Lees als introductie de bijgevoegde [factsheet Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden](#). De PowerPointpresentatie is grotendeels hierop gebaseerd. Voor nog meer achtergrondinformatie kunt u terecht op www.pharos.nl/literatuur1 en op <https://www.knmp.nl/patientenzorg/laaggeletterden-en-migranten>

Vorbereiding deelnemers:

Vraag aan alle deelnemers om vooraf aan de FTO bijeenkomst in het HIS/AIS op te zoeken hoeveel patiënten er staan geregistreerd als laaggeletterd of analfabeet. Het is interessant om te weten wat het uitgangspunt is. De bespreking van deze getallen komt terug in de presentatie. Onze ervaring is dat er nog weinig tot geen patiënten op deze manier geregistreerd zijn.

HIS code: Z07.01 analfabeet / laaggeletterd; Z04 sociaal culturele achtergrond / taalbarrière

Globale opzet:

- 20 minuten introductie
- 20 minuten herkennen en bespreekbaar maken
- 20 minuten communiceren met laaggeletterden
- 15 minuten afspraken onderling

De training is in twee delen op te delen als de tijd voor het overleg niet voldoende is. De praktijkopdrachten zijn van meerwaarde om de theorie kracht bij te zetten. Het gedeelte communiceren kan dan in een tweede bijeenkomst besproken worden. Zorg dat na deel 1 al afspraken worden gemaakt over het registreren van laaggeletterdheid. Bij de volgende bijeenkomst kan geïnventariseerd worden of dit is gelukt en of dit problemen geeft.

Dia 2: Inhoud

Leg uit wat het programma is voor deze bijeenkomst.

Na inleiding en inventarisatie gaan we dieper in op het onderwerp laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden. Door middel van oefeningen krijg je handvatten om laaggeletterdheid beter te herkennen en om eenvoudig te communiceren.

We sluiten af door te kijken waar we afspraken kunnen maken en hoe de samenwerking tussen huisartsen en apothekers kan worden verbeterd op dit onderwerp.

Tip: Je hoeft de term laaggeletterdheid niet te gebruiken in gesprekken met patiënten. Omschrijf het door bijvoorbeeld te zeggen: moeite met lezen en schrijven of moeite met het invullen van formulieren.

Dia 3: Laaggeletterde patiënten

Klik op de foto. In deze link vindt u een filmfragment waarop een ex-laaggeletterde moeder vertelt over het eczeem bij haar zoontje. Gebruik dit fragment als introductie op het onderwerp.

(https://www.youtube.com/watch?v=u_0GN9XA9gk)

Dia 4: Laaggeletterde patiënten

Vraag de deelnemers of ze het verhaal uit de film herkennen. Ga na wie er een voorbeeld heeft van een casus met een (mogelijk) laaggeletterde patiënt in de praktijk. Waar liep hij/zij tegen aan? Wat viel op?

Dia 5: Komt dit bekend voor?

“Ik dacht dat we een goed gesprek hadden, hij knikte en glimlachte vriendelijk. Maar op het tweede consult bleek hij het niet te hebben opgepikt...”

Dit is een uitspraak van een zorgverlener waar veel deelnemers zich wel in herkennen. Vraag na wie zich hierin herkent. Mogelijk kan een deelnemer een voorbeeld noemen uit zijn/haar praktijk.

Dia 6: Laaggeletterdheid

De definitie van laaggeletterdheid: ‘Zoveel moeite met lezen en schrijven dat je niet goed kunt functioneren in het dagelijks leven’.

Dit is dus niet hetzelfde als analfabetisme. Hierbij kunnen mensen helemaal geen letters lezen: ongeletterdheid. Laaggeletterdheid gaat vooral om begrijpend lezen. Om een tekst goed te kunnen begrijpen moet je 90% van de woorden begrijpen. Dat is voor veel mensen lastig.

Dia 7: Voorbeelden uit het dagelijks leven

Dit moet je kunnen lezen om in het dagelijks leven goed te kunnen functioneren. Benadruk dat dit allemaal stress momenten en situaties zijn voor laaggeletterden. Noem enkele voorbeelden uit de dia:

- In het verkeer en in het openbaar vervoer moet je kunnen lezen om de weg te vinden
- Het lezen van een krant wordt als normaal verondersteld.
- Kinderen ontwikkelen hun eerste taalvaardigheid doordat ze door hun ouders worden voorgelezen.
- Voedingsetiketten zijn voor veel mensen lastig, maar geven wel aan hoe ongezond/gezond een product is.
- Bij veel instanties word je gevraagd om een formulier in te vullen.
- Vraag maar eens een nieuw paspoort aan bij de gemeente: veel obstakels van digitaal afspraak maken tot met je nummer bij juiste loket aankomen
- Voorbeeld ook: belastingaangifte doen

Dia 8: Komt u laaggeletterde patiënten tegen?

Na de voorbeelden van (mogelijk) laaggeletterdheid te hebben geïnventariseerd, vraagt u de deelnemers naar een schatting van het aantal laaggeletterden en/of analfabeten in hun praktijk (getal of percentage).

Vraag hoeveel patiënten er op dit moment staan geregistreerd in het HIS/AIS van de deelnemers. Geef bij voorkeur als voorbereiding voor deze bijeenkomst, deelnemers de opdracht om dit uit te zoeken. De ICPC code van laaggeletterdheid/analfabetisme is Z07.01.

Stel de vraag of er op dit moment wel eens contact is tussen huisarts en apotheker, om door te geven dat een patiënt laaggeletterd is. En hoe wordt dit gedaan (mondeling, schriftelijk, via recept; wordt toestemming gevraagd aan de patiënt?).

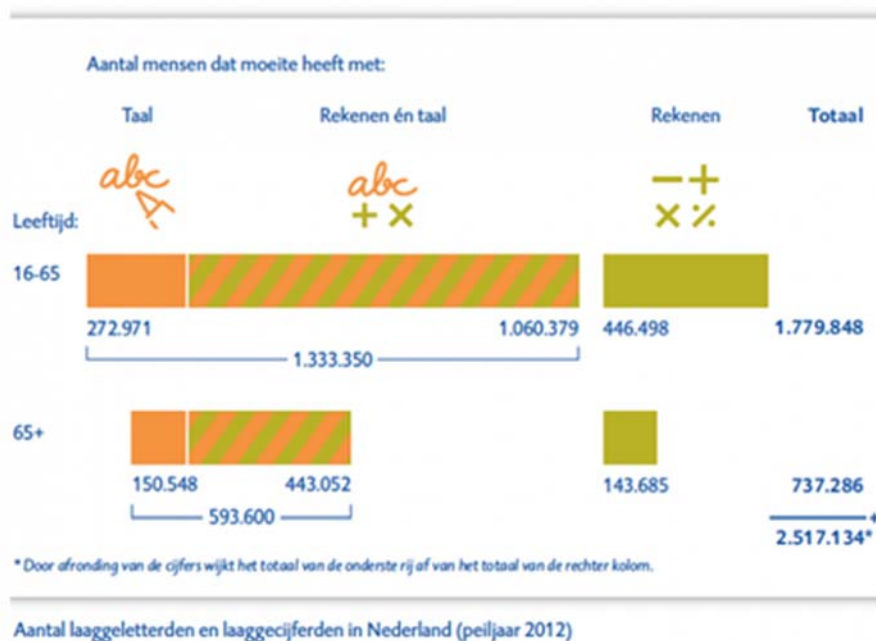
Dia 9: Omvang laaggeletterdheid Nederland

Laaggeletterdheid komt vaak voor. De laatste cijfers van de Algemene Rekenkamer uit 2016 laten zien dat 2,5 miljoen mensen in Nederland laaggeletterd en/of laaggecijferd zijn.

Laaggeletterdheid onder de beroepsbevolking (16-65 jaar) bedraagt 1,3 miljoen. Dit is 1 op de 9 mensen.

Vaak denken zorgverleners dat dit probleem met name voorkomt bij niet-westerse migranten. Echter tweederde van de laaggeletterden is autochtoon Nederlander. Benadruk dit: deze mensen worden vaak niet herkend. Meer dan de helft van de laaggeletterden heeft een baan en heeft allerlei manieren gevonden om laaggeletterdheid te verbergen.

De groepen waar laaggeletterdheid verhoudingsgewijs meer voorkomt zijn: laagopgeleiden, ouderen en niet-westerse eerste generatie migranten.



Bronnen:

- *Stichting Lezen en Schrijven: Feiten & cijfers geletterdheid (2016).*
www.lezenenschrijven.nl/uploads/editor/201602_SLS_Litstudie_FeitenCijfers_web.pdf
- *Aanpak van laaggeletterdheid - Algemene Rekenkamer (2016):*
www.rekenkamer.nl/Publicaties/Onderzoeksrapporten/Introducties/2016/04/Aanpak_van_laaggeletterdheid

Dia 10: Gezondheidsvaardigheden

We gaan nog een stap verder: Naast analfabeten en laaggeletterden is er een nog grotere groep mensen die moeite heeft met gezondheidsinformatie. We hebben het dan over mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen én te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Dit komt voor bij 29% van de Nederlandse bevolking. Slechts een deel van deze mensen is laaggeletterd.

- *Bron: Jany Rademakers, Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden*
<http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Kennisynthese-Gezondheidsvaardigheden-2014.pdf>

Dia 11: Drie niveaus van gezondheidsvaardigheid

Om over voldoende gezondheidsvaardigheden te beschikken, moet je dus meer kunnen dan alleen lezen en schrijven.

Er zijn drie typen van vaardigheden van belang:

1. Functioneel (zoals lezen en schrijven, rekenen, zoeken op internet)
2. Interactief of communicatief (zoals begrijpend lezen, abstract denken, hoofd- van bijzaken scheiden, reflecteren, een goed gesprek voeren met een zorgverlener)
3. Kritisch (zoals toepassen van informatie, ordenen, vooruitdenken, prioriteiten stellen)

Dit zijn vaardigheden die, naast lezen en schrijven, ook op de basisschool worden aangeleerd.

Beperkte gezondheidsvaardigheden hangen deels af van opleidingsniveau, maar ook hoger opgeleiden kunnen moeite hebben met gezondheidsinformatie.

Op de factsheet laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vindt u meer uitleg over de drie niveaus van gezondheidsvaardigheid.

Voorbeelden:

- Rekenen om aantal pillen per dag te weten
- Plannen van aanvragen van een herhaalrecept
- Gebruik medicatie bij chronische ziekten als je klachtenvrij bent
- Lopen door supermarkt voor gezonde voeding

Dia 12: Migranten en laaggeletterdheid

Eerstegeneratie niet-westerse migranten hebben extra kans op problemen. Veel mensen uit deze groep hebben een beperkte opleiding gehad in eigen land of zijn zelfs analfabeet. Ze zijn dus on- of laaggeletterd en kampen met een taalbarrière. Een tolk lost in dit geval het probleem niet volledig op. Informatie moet op een eenvoudige manier worden overgedragen.

Aan de andere kant is er de groep hoger opgeleide migranten (bijvoorbeeld hoogopgeleide Syrische vluchtelingen). Door de taalbarrière zijn zij wellicht minder redzaam in het Nederlands, maar zij beschikken meestal wel over goede gezondheidsvaardigheden. Let overigens op: niet alle Syrische vluchtelingen zijn hoogopgeleid. Controleer dat altijd.

Dia 13: Relatie tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en gezondheid

Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid. Zoals gezegd zijn ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten sterker vertegenwoordigd in de groep mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Astma en COPD, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en psychische problemen komen bij deze groepen beduidend vaker voor.

Van mensen die alleen basisonderwijs hebben gevolgd heeft 14,4% diabetes. Dit in tegenstelling tot 3,2% van de mensen met een universitaire opleiding (CBS 2016).

Ook bij sterftekans zien we verschillen. Ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben een één tot tweemaal hogere kans op voortijdige sterfte dan ouderen met adequate gezondheidsvaardigheden.

Extra informatie: Het wonen in een achterstandswijk blijkt, onafhankelijk van sociaaleconomische status, de gezondheid negatief te beïnvloeden. De clustering van ongunstige omstandigheden vergroot de gezondheidsverschillen.

Bron:

- <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=83005NED&D1=3&D2=0-13,37-42&D3=0&D4=a&HDR=G2,G3,T&STB=G1&VW=T>
- Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, Thompson JA, Gazmararian JA, Huang J. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med.* 2007;167:1503-9.
- Nielen, M., Verheij, R., Bakker, D. de, Devillé, W. *Vooronderzoek verbetering kwaliteit huisartsenzorg in achterstandsgebieden grote steden.* Utrecht; NIVEL, 2007. 78 p.

Dia 14: Laaggeletterdheid en veilig medicijngebruik

Onjuist gebruik van medicatie komt veel voor onder laaggeletterde patiënten. Dit is vaak onbewust. Dit komt deels doordat de wijze van gebruik niet goed begrepen is of de instructies onduidelijk, maar het kan ook te maken hebben met een gebrek aan kennis of vertrouwen in de werking van het medicijn.

Voor het goed innemen van medicatie is het belangrijk dat de uitleg over het gebruik begrepen wordt. Veel mensen hebben moeite met het plannen van medicatie-inname. Met name wanneer verschillende medicijnen moeten worden genomen, is het lastig om het overzicht te houden. Het wordt extra ingewikkeld als het uiterlijk van de medicatie (doosjes) veranderen. Ook het plannen van het aanvragen van een herhaal recept kan nog eens mis gaan.

Het inzetten van een baxter is vaak niet voldoende. Het gebruik van de baxter is ingewikkeld voor een laaggeletterde. Controleer of dit op de juiste manier gebruikt kan worden.

Chronisch zieken stoppen soms onterecht met de medicatie wanneer zij geen klachten meer hebben. Het is belangrijk om ziekte-inzicht te hebben om de noodzaak van inname van medicatie te begrijpen.

Dia 15: Misverstanden bij medicijngebruik

Veel laaggeletterden hebben moeite de informatie in de bijsluiter en op het etiket te begrijpen en toe te passen; zo kan ruim 70% van de patiënten wel lezen 'neem tweemaal daags twee tabletten', maar slechts 35% kan deze informatie toepassen en is in staat het juiste aantal tabletten op de juiste tijden in te nemen. Met deze basale informatie kan het dus al mis gaan. Goede uitleg is dus nodig: ga er niet van uit dat de patiënt twee maal daags zelf om kan zetten naar inname momenten. Leg uit op welke momenten het medicijn gebruikt moet worden en kijk of en waar dit past in het dagelijks leven van de patiënt.

Bron: Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. Th.B. (Marcel) Twickler, e.a. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2009;153:A250.

Dia 16: Herkennen van laaggeletterdheid

Hoe herkent u een laaggeletterde patiënt in de praktijk? Laat als voorbeeld het filmpje zien. Hier oefent een 'laaggeletterde' een smoes om te gebruiken in de praktijk. Uit ervaring weten we dat deze smoezen vaak worden gebruikt. <https://www.youtube.com/watch?v=8hzEY2b0Dak>

Deel de casus 'Herkennen van laaggeletterdheid' uit over mevrouw de Jong (voor de organisator is er een aanvullend formulier waarbij de signalen onderstreept en uitgeschreven zijn). Vraag alle deelnemers om de tekst te lezen en geef de volgende opdrachten:

- onderstreep alle mogelijke tekenen van laaggeletterdheid
- denk na op welk moment u laaggeletterdheid met de patiënt zou willen bespreken en hoe u dit het beste kunt doen.

Geef 5 minuten de tijd om de tekst door te lezen, te onderstrepen en de vraag te beantwoorden.

Nabespreken opdracht

Laat de deelnemers om de beurt een signaal voor laaggeletterdheid opnoemen dat ze gevonden hebben.

Noem zelf aan het eind van de ronde de gemiste, niet opgenoemde, signalen.

Dia 17: Smoezen

Dit zijn enkele veelgebruikte smoezen bij patiënten met laaggeletterdheid. Let op, een niet-laaggeletterde kan ook zijn bril vergeten.

Dia 18: Herkennen van laaggeletterdheid

Dit zijn kenmerken die kunnen wijzen op laaggeletterdheid. De meeste zijn waarschijnlijk al ter sprake gekomen in de opdracht.

In een project van Pharos vroegen we 90 zorgverleners bij welke signalen ze dachten aan laaggeletterdheid.

Aantal malen genoemd	Voorbeelden van antwoorden
36	Vermijden van lees- en schrijfsituaties
16	Te vroeg of te laat op afspraken verschijnen, of helemaal niet komen
50	Ontwijkend gedrag bij uitleg
20	Medicijnen niet volgens voorschrift gebruiken
13	Gedrag
5	Instructies over leefstijl, of medicijngebruik niet kunnen opvolgen
8	Taalbarrière - taalgebruik
3	Frequent bezoek over gelijksoortige klachten;
2	Bij intake vraag naar schoolopleiding: minder dan 10jr naar school; type beroep/opleiding
1	Ondersteboven lezen van cijfers van bloedsuikermeter
1	Het meer nodig hebben dat handelingen worden voor gedaan
1	Multiprobleemgezin
2	Ideeën die de patiënt heeft over functioneren eigen lijf

Dia 19: Vermoeden, en dan?

Zorgverleners geven vaak aan dat ze het lastig vinden om te vragen naar laaggeletterdheid. Echter, laaggeletterden geven aan dat, wanneer dit wel ter sprake is gekomen bij de dokter, zij blij zijn dat het geheim/probleem nu bekend is. Er is veel schaamte over het niet goed kunnen lezen en schrijven. Mensen hebben vaak hun eigen weg gevonden om hun laaggeletterdheid te verbergen. Ze leven met een geheim. Maar dit geeft ook veel stressklachten. Op het moment dat patiënten er voor uit durven te komen, lucht dit vaak op.

Vragen naar opleidingsniveau (bijvoorbeeld op het inschrijfformulier) kan al een aanwijzing geven van mogelijk verminderde gezondheidsvaardigheden en/of laaggeletterdheid.

Bij het bespreekbaar maken van laaggeletterdheid moet je zorgen voor een veilige sfeer. Aan de balie is dit lastig. Probeer het probleem te normaliseren, bijvoorbeeld: 'Ik hoor van veel mensen dat ze moeite hebben met het invullen van formulieren, hoe is dat voor u?' of 'Ik heb veel patiënten die het lastig vinden de folders te begrijpen, hoe is dat voor u?' En dit klopt, want veel mensen vinden dit inderdaad lastig.

Nu je weet dat de patiënt laaggeletterd is, kun je je uitleg, en de zorg, beter aan laten sluiten op de patiënt. Daarnaast kun je de patiënt wijzen op de mogelijkheden voor scholing en desgewenst verder helpen. Er is een taalscholingsaanbod in elke regio. Veel gemeenten organiseren Taalhuizen in de bibliotheek met een spreekuur waar samen met de cursist gekeken wordt welke taaltraining voor hem of haar het meest geschikt is. Zoek uit hoe dit in uw regio zit. Stichting Lezen en Schrijven biedt ook scholing aan in verschillende regio's (nationale bellijn 0800-023444).

Opdracht

- Vraag de deelnemers of zij wel eens aan een patiënt vragen of hij/zij moeite heeft met lezen en schrijven. Welke vraag stelden ze? Was er een 'natuurlijk' moment waardoor het gesprek erop kwam?

- En voor de zorgverleners die het niet eerder bespraken: hoe zouden zij het aanpakken? Welk moment is hiervoor geschikt.

Dia 20: Vermoeden, en dan? 2

Als u weet dat een patiënt laaggeletterd is, vraag de patiënt dan toestemming om dit vast te leggen in het HIS/AIS. Benadruk dat het goed is dat iedereen in de praktijk ervan op de hoogte is, zodat we goede zorg kunnen verlenen. Het kan een opluchting zijn voor patiënten dat ze geen formulieren of folders meer krijgen. Vraag ook toestemming om dit te bespreken met andere zorgverleners (huisarts, apotheek, thuiszorg).

Huisartsen: In het HIS-systeem zijn er ICPC-coderingen voor laaggeletterdheid en voor taalbarrière

- Z07.01 is de code voor analfabetisme, maar door de naam te wijzigen in laaggeletterdheid, kan dit worden vastgelegd (aanpassing omschrijving op E-regel en episode)
- Z04 is de code voor problemen met sociaal/culturele achtergrond. Hierbij kan de tekst worden gewijzigd in taalbarrière (aanpassing in E-regel en episode)
- Indien er sprake is van laaggeletterdheid en taalbarrière kunnen beide coderingen worden gebruikt

Apothekers: Voor het AIS is er geen aparte codering voor laaggeletterdheid. Registratie kan als volgt:

- Pharmacom: aandachtspunt laaggeletterdheid
- MIRA: ruiteren (instructie op website Pharos)

Communicatie tussen huisarts en apotheker kan bijvoorbeeld door een opmerking op het recept. Hierbij kan de ICPC-code worden genoemd, of bijvoorbeeld de afkorting ETT (extra therapietrouw). Daarnaast kan dit tijdens regulier overleg tussen huisarts en apotheek of tijdens het FTO. Maak hier onderling afspraken over (let op toestemming van de patiënt).

Besprek in uw wijk op welke manier de wijkverpleegkundige betrokken kan worden bij registratie en uitwisseling. Hiervoor kunt u het BEM-formulier van het IVM gebruiken (Beheer Eigen Medicatie). Aan het formulier zijn explicieter dan voorheen vragen rond laaggeletterdheid toegevoegd.

Eventuele opdracht: bespreek met elkaar de wenselijkheid en de manier van registratie en uitwisseling. In de praktijk wordt er door zorgverleners heel verschillend over gedacht. Het is belangrijk daar binnen een FTO overeenstemming over te bereiken.

Dia 22-24: Communiceren met laaggeletterden

Hier worden tips genoemd voor het communiceren met laaggeletterden. Zie ook de checklist communicatie op maat met laaggeletterden (LHV-toolkit) en een vergelijkbare checklist voor apotheketeams (www.knmp.nl/lg).

Vraag aan de deelnemers welke suggesties zij al gebruiken.

Dia 25: Casuïstiek: Eenvoudig communiceren

Vorm twee- of drietallen en deel casuïstiek uit. Kies vooraf 2 casussen uit en laat de deelnemers hier vervolgens uit kiezen. Eén deelnemer speelt de rol van de huisarts/apotheker, één deelnemer speelt een laaggeletterde patiënt. Een eventueel derde deelnemer is observator. Deel de checklist 'eenvoudig communiceren' uit. Na vijf minuten onderling evalueren. Als er tijd is, laat dan de deelnemers wisselen van rol en casus. Sluit af met centrale terugkoppeling. Wat vonden de deelnemers lastig? Neem hiervoor 10-15 minuten de tijd.

Dia 26: Begrijp je lichaam

Het is belangrijk dat de mondelinge uitleg wordt ondersteund met beeldmateriaal. Op deze manier wordt de uitleg en instructies veel beter begrepen en onthouden. Plaatjes moeten passen bij de beleving van de patiënt. Ze moeten concreet zijn en het is belangrijk dat ze worden getest bij de doelgroep.

www.begrijpjelichaam.nl is een website waar eenvoudige afbeeldingen en teksten te vinden zijn over veelvoorkomende ziektebeelden. Het is eenvoudig in de spreekkamer te gebruiken. Op dit moment bevat het de onderwerpen hart, longen, maag- en darmklachten en diabetes. Op termijn zal de website verder worden uitgebreid met andere onderwerpen zoals seksuele gezondheid.

Dia 27: Handboek diabetes

Voor zorgverleners die met diabetes werken is een handboek ontwikkeld.: 'Ik heb diabetes. Wat kan ik doen?' Het is gericht op patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Een praktische klapper (A5) om mee te geven aan diabetespatiënten die behoefte hebben aan eenvoudige uitleg. De patiënt neemt de klapper elk consult mee. Zorgverleners kunnen het handboek gratis bestellen via <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/chronische-aandoeningen/diabetes/voorlichtingsmateriaal-diabetes>

Dia 28: Eenvoudige bijsluiters

Eenvoudig beeldmateriaal over medicatie gebruik: www.bijsluiterinbeeld.nl. Op deze website van de SBA kun je een eenvoudige bijsluiter maken met behulp van plaatjes die je kunt gebruiken bij de voorlichting aan patiënten over hun geneesmiddelengebruik. Je kunt de gekozen pictogrammen printen en meegeven aan de patiënt. Zijn er apotheken die hiermee werken? Wat zijn de ervaringen?

Baxterrollen kunnen worden aangepast door in plaats van tijden bijvoorbeeld kleuren of iconen te gebruiken. Kijk wat begrijpelijk is voor de patiënt.

Dia 29: Afspraken

Deze bijeenkomst is een inleiding in het onderwerp laaggeletterdheid. Nu moeten jullie zelf aan de slag. Bespreek met elkaar welke afspraken gemaakt kunnen worden. Mogelijke afspraken:

- Meer registratie van laaggeletterden in de praktijk. Spreek met elkaar een doel af, hoeveel patiënten worden in de komende periode geregistreerd?
- Maak afspraken met elkaar hoe de uitwisseling over laaggeletterde patiënten verbeterd kan worden (met wie wordt uitgewisseld en op welke momenten)

- Spreek een evaluatiemoment af tijdens een komend FTO-overleg.

Voorbeeld: In Holendrecht hebben huisartsen en apothekers afgesproken om in medicatievoorschrift ETT (extra therapietrouw) al vrije tekst in het recept te zetten. Dit staat dan voor een laaggeletterde patiënt. Ook wordt laaggeletterdheid net als bijvoorbeeld intoleranties via de mail door huisarts aan apotheek doorgegeven.

Dia 30: Aanvullende trainingen

Dit FTO draaiboek geeft een inleiding in het onderwerp laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden. Pharos biedt een verdiepende training aan over dit onderwerp. Een praktische training (met acteur) van 3,5 uur. Accreditatie van de training is aanwezig. Deze training is ook toegankelijk voor dokters- en apothekersassistenten. Bespreek of hier belangstelling voor is.

Een aantal achterstandsfonds (o.a. Amsterdam, Utrecht, Limburg) financieren deze trainingen. Neem contact op met uw achterstandsfonds om te kijken wat de mogelijkheden zijn

Er zijn nog meer mogelijkheden voor (team)trainingen. Kijk voor het actuele aanbod op de bijgevoegde flyer of op <http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/training-en-advies/effectief-communiceren-met-laaggeletterden>.

Dia 31: Toolkits

Aanvullende informatie over laaggeletterdheid is te vinden op de volgende plaatsen:

- www.pharos.nl/stappenplan
- www.lhv.nl (toolkit)
- www.knmp.nl/patientenzorg/laaggeletterden-en-migranten (toolkit)

Op de website van Pharos is veel aanvullende informatie te vinden. Ook vind je hier eenvoudig beeldmateriaal en opties voor verdiepende trainingen.

Dia 32: Aanvullend materiaal

- www.huisarts-migrant.nl : Website voor huisartsen en andere zorgverleners met vragen over zorg en gezondheid voor migranten, vluchtelingen en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden
- [Boek NHG en Pharos: 'Zorg voor laaggeletterden, migranten en sociaal kwetsbaren in de huisartsenpraktijk'](#) Wetenschappelijke kennis en praktische informatie (tips voor in de spreekkamer, voorlichtingsmaterialen en praktijkvoorbeelden) over deze doelgroepen in één publicatie samengebracht

Casus herkennen van laaggeletterdheid

Mevrouw de Jong is 31 jaar. Ze is moeder van 3 kinderen in de leeftijd 9-12 jaar. Na de beroepsopleiding tot verzorgende niveau 2 is ze gaan werken bij de thuiszorg. Sinds de geboorte van haar oudste dochter is ze, op 18-jarige leeftijd, gestopt met haar betaalde baan. Nu zorgt ze thuis voor de kinderen.

Door een verhuizing heeft mevrouw zich aangemeld bij u in de praktijk. Telefonisch heeft ze een afspraak gemaakt op het spreekuur om 14.40 uur. Iets voor 3 uur meld ze zich aan de balie. 'Ik dacht dat de afspraak om 3 uur was?'.

De assistente vraagt of mevrouw eerst het inschrijfformulier in wil vullen. Mevrouw de Jong kijkt onzeker om zich heen. 'Sorry, ik ben mijn bril vergeten'. Als de assistente haar eigen leesbril aangeeft, pakt ze het formulier aan zonder naar de tekst te kijken: 'Kunt u het voor me invullen? Ik schrijf zo onleesbaar'. De assistente helpt mevrouw met het invullen van het inschrijfformulier en maakt een nieuwe afspraak bij de huisarts.

De volgende dag komt mevrouw bij de huisarts. Ze geeft aan dat ze al heel lang aan het hoesten is. Het is voor haar lastig aan te geven hoe lang deze klachten al bestaan. Ook haalt ze de verkoudheid van vorig jaar en de keelklachten van nu door elkaar. En haar kinderen hebben er nu ook al last van.

Na de anamnese doet de huisarts lichamelijk onderzoek. Bij auscultatie van de longen worden crepitaties gehoord en bij bloedonderzoek is het CRP verhoogd. De huisarts denkt aan een pneumonie en schrijft een kuur antibiotica voor.

De huisarts legt uit dat ze een longontsteking heeft en dat ze een kuur antibiotica (amoxicilline) moet gaan slikken. Bij de uitleg kijkt mevrouw wat wazig voor zich uit, maar bij de vraag of ze het begrepen heeft, antwoordt ze: 'ja'. De huisarts twijfelt of dit wel echt zo is, maar de patiënt stelt zelf geen vragen.

Mevrouw wordt met een recept naar de apotheek gestuurd. Bij de apotheek legt ze al haar papieren op de balie. Waar is nou dat ene briefje? De assistente pakt het recept tussen de papieren uit en geeft haar de tabletten amoxicilline. Ze legt uit dat deze tabletten drie keer per dag moeten worden gebruikt. Vervolgens vraagt mevrouw wanneer op de dag deze medicijnen dan precies gebruikt moeten worden.

Na twee weken komt mevrouw opnieuw op het spreekuur. De hoest was verbeterd na enkele dagen, toen is ze gestopt met de medicijnen. Maar nu is het hoesten weer teruggekomen.

Na een goede uitleg dat de kuur antibiotica moet worden afgemaakt, ook als de klachten al over zijn, krijgt mevrouw een aanvullende antibioticakuur. Deze keer gaat het goed, ze voelt zich een stuk beter.

Meerdere zorgverleners hebben het vermoeden dat deze mevrouw wellicht niet kan lezen en schrijven. Wat waren goede momenten om dit bespreekbaar te maken?

Casus herkennen van laaggeletterdheid voor trainer	Tekenen van laaggeletterdheid
Mevrouw de Jong is 31 jaar. Ze is moeder van 3 kinderen in de leeftijd 7-10 jaar. Na de beroepsopleiding tot verzorgende niveau 2 is ze gaan werken bij de thuiszorg. Sinds de geboorte van haar oudste dochter zorgt ze thuis voor de kinderen. Door een verhuizing heeft mevrouw zich aangemeld bij u in de praktijk. Telefonisch heeft ze een afspraak gemaakt op het spreekuur om 14.40 uur. Iets voor 3 uur meldt ze zich aan de balie. 'Ik dacht dat de afspraak om 3 uur was?'. De assistente vraagt of mevrouw eerst het inschrijfformulier in wil vullen. Mevrouw de Jong kijkt onzeker om zich heen. 'Sorry, ik ben mijn bril vergeten'. Als de assistente haar eigen leesbril aangeeft, pakt ze het formulier aan zonder naar de tekst te kijken: 'Kunt u het voor me invullen? Ik schrijf zo onleesbaar'. De assistente helpt mevrouw met het invullen van het inschrijfformulier en maakt een nieuwe afspraak bij de huisarts. De volgende dag komt mevrouw bij de huisarts. Ze geeft aan dat ze al heel lang aan het hoesten is. Het is voor haar lastig aan te geven hoe lang deze klachten al bestaan. Ook haalt ze de verkoudheid van vorig jaar en de keelklachten van nu door elkaar. En haar kinderen hebben er nu ook al last van. Na de anamnese doet de huisarts lichamelijk onderzoek. Bij auscultatie van de longen worden crepitaties gehoord en bij bloedonderzoek is het CRP verhoogd. De huisarts denkt aan een pneumonie en schrijft een kuur antibiotica voor. De huisarts legt uit dat ze een longontsteking heeft en dat ze een kuur antibiotica (amoxicilline) moet gaan slikken. Bij de uitleg kijkt mevrouw wat wazig voor zich uit, maar bij de vraag of ze het begrepen heeft, antwoordt ze: 'ja'. De huisarts twijfelt of dit wel echt zo is, maar de patiënt stelt zelf geen vragen. Mevrouw wordt met een recept naar de apotheek gestuurd. Bij de apotheek legt ze al haar papieren op de balie. Waar is nou dat ene briefje? De assistente pakt het recept tussen de papieren uit en geeft haar de tabletten amoxicilline. Ze legt uit dat deze tabletten drie keer per dag moeten worden gebruikt. Vervolgens vraagt mevrouw wanneer op de dag deze medicijnen dan precies gebruikt moeten worden. Na twee weken komt mevrouw opnieuw op het spreekuur. De hoest was verbeterd na enkele dagen, toen is ze gestopt met de medicijnen. Maar nu is het hoesten weer teruggekomen. Na een goede uitleg dat de kuur antibiotica moet worden afgemaakt, ook als de klachten al over zijn, krijgt mevrouw een aanvullende antibioticakuur. Deze keer gaat het goed, ze voelt zich een stuk beter.	Lager opleidingsniveau kan aanwijzing zijn voor laaggeletterdheid, hoeft echter niet Moeite met besef van tijd, met name 10 over half etc. lastig. Ook lastig om telefonisch een afspraak te maken Onzekere reactie, of soms juist boos of overbluffen Smoesjes Niet naar de tekst kijken Moeite met chronologisch verhaal vertellen Moeite hoofd- en bijzaken te onderscheiden Wazig kijken, non-verbale communicatie Op alle vragen 'ja' antwoorden Zelf geen vragen stellen Recept niet kunnen vinden Vertaling 3dd naar ochtend/middag/avond Uitleg niet begrepen of geen besef waarom kuur moet worden afgemaakt

Casus oefeningen communicatie

Casus 1

Mevrouw El Amrani is een Marokkaans/Nederlandse vrouw van 53 die al lang in Nederland woont. Haar Nederlands is matig. Ze heeft in Marokko twee jaar basisschool gehad. Soms komt een van de kinderen mee om te tolken. Dit keer is zij alleen.

Mevrouw El Amrani kwam eerder met pijn in de bovenbuik, bij nader onderzoek blijkt dit een actieve H.Pylori-infectie van de maag te zijn. Ze zit nu bij de huisarts voor de uitslag van het onderzoek en afspraken over hoe nu verder.

- Leg uit dat de pijn komt van haar maag (en niet haar hart zoals ze dacht), dat de maagklachten verklaard worden door een infectie met H. Pylori en dat dit verholpen wordt door medicijnen.
 - Leg uit hoe ze de medicatie moet innemen (triple kuur): 7 dagen amoxi 2 dd 1000, 7 dagen clarithromycine 2 dd 500 en omeprazol 1dd 40 mg gedurende 4 weken.
-

Casus 2

Meneer de Boer, 55 jaar, heeft te horen gekregen dat zijn bloedsuikers te hoog zijn. Hij heeft al een folder meegekregen met informatie over diabetes. Nu komt hij bij u op het spreekuur om dit te bespreken.

Hij weegt 100 kg (BMI 31) en heeft een bloeddruk van 145/90. Bloedsuiker (nuchter) was bij herhaling 8,1.

- Leg hem in eenvoudige woorden uit wat diabetes is en waarom behandeling nodig is.
 - Leg uit wat hij vanaf vandaag kan gaan aanpakken en hoe.
-

Casus 3

Meneer Visser, 60 jaar, is laaggeletterd. Hij staat aan de balie met een boos gezicht: hij heeft de verkeerde medicijnen meegekregen. Dat is nou al de tweede keer!

Hij gebruikt voor zijn bloeddruk hydrochloorthiazide 1dd 12,5mg in de ochtend en metoprolol 1dd 50mg 1dd in de avond. Nu is de metoprolol van merk veranderd: de kleur is anders en de vorm ook.

- Leg hem uit waarom hij andere tabletten heeft gekregen, maar dat hier wel hetzelfde medicijn in zit.
 - Leg uit wanneer hij de twee medicijnen moet gebruiken, waarvoor ze worden gebruikt, en hoe hij ze uit elkaar kan houden.
-

Casus 4

Esther Bouaki is 10 jaar en heeft een aanval gehad van kortademigheid. Ze was daarmee op de spoedeisende hulp beland. Daar is ze verneveld en heeft ze een spray meegekregen met een voorzetskamer. Ze komt op het spreekuur met haar moeder.

U besluit om flixotide (2x daags) en salbutamol (zo nodig) voor te schrijven

- Leg uit hoe ze dit moeten gebruiken en waarom.