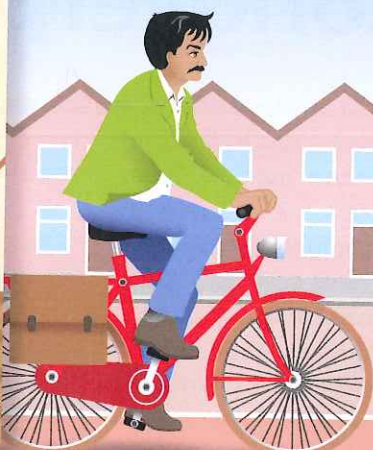




Illustrator Anke Nobel

lift

1



Tips bij laaggeletterdheid

Therapietrouw is verschrikkelijk lastig. Wees je bewust van het hoge aantal COPD-patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en pas uitleg en frequentie van consulten daarop aan.

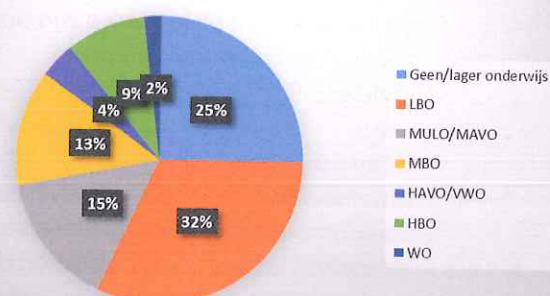
Er wordt geschat dat 30 tot 40 procent van de medicijnen niet goed wordt ingenomen. Dat is deels bewust, maar vaker het gevolg van vergissingen of fouten. Voor COPD-medicijnen ligt dat percentage nog veel hoger; volgens het Longfonds zelfs op 70%. Dat betekent dat twee op de drie patiënten hun medicijnen niet goed innemen. Die lage terapietrouw bij COPD hangt hoogstwaarschijnlijk samen met de mate waarin COPD-patiënten gezondheidsvaardig zijn. Dat wil zeggen informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidgerelateerde beslissingen.

Opleiding

COPD komt vaker voor bij mensen met een lage opleiding. Zij hebben vaker moeite met het begrijpen en toepassen van informatie. In de COPD-zorg kan en moet beter rekening gehouden worden met beperkte gezondheidsvaardigheden van patiënten.

In het taartdiagram is duidelijk te zien dat bijna driekwart van de COPD-patiënten ten hoogste een mavo-diploma heeft.

COPD (n=449) naar opleidingsniveau



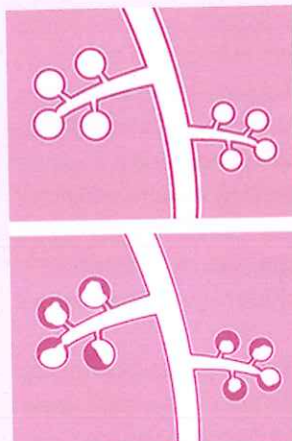
Bron: NIVEL

Iets meer dan de helft van de mensen met COPD is laagopgeleid. Slechts 11% heeft een opleiding op hbo- of wo-niveau (tegen 25,4% voor alle 15-tot 64-jarigen in Nederland). Longziekten komen ook meer voor in achterstandswijken, waar meer mensen met een lage opleiding en/of een niet-westerse achtergrond wonen. Belangrijk dus om juist bij deze groepen – met een groter risico op beperktere vaardigheden om informatie te begrijpen en correct toe te passen – extra aandacht te besteden aan het juist gebruiken van medicijnen.

Gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden zijn de vaardigheden om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidgerelateerde beslissingen. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is laaggeletterd.

Voor algemene informatie over laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden verwijzen we graag naar de factsheet over dat onderwerp of het artikel in Inspiratie voorjaar 2016. Kort samengevat is rond de 29% van de Nederlandse bevolking beperkt gezondheidsvaardig en zijn ouderen, laagopgeleiden en niet-westerse migranten oververtegenwoordigd in deze groep.



Illustrator Maartje Kunen,
Medical Visuals

aandoening en hun medicijngebruik (A). Ze vroeg hen naar hun medicijnen en de dosering. Slechts vier patiënten wisten de dosering goed. Een veel gemaakte fout komt door de formulering 'tweemaal per dag twee inhalaties'. Patiënten kunnen dat wel goed voorlezen, maar niet toepassen. Een patiënt zei 'dus ik gebruik deze paarse

twee keer per dag. Ik druk hierop en dan adem ik twee keer in'. En een andere patiënte zei: 'Mijn man zegt dat ik twee keer per dag Spiriva moet gebruiken. Ik druk en adem in en dan herhaal ik dat.'

Medicijngebruik en zelfmanagement

Het percentage patiënten dat stopt met medicatie zowel onderhoudsmedicatie (luchtwegbeschermers) als ook aanvalsmedicatie (luchtwegverwijders) is hoog met 34% van de nieuwe gebruikers (A).

Longpatiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden lopen een aantal risico's:

- foutief medicijngebruik doordat bijsluiters te ingewikkeld zijn of medicijnen van uiterlijk veranderen;
- niet begrijpen van uitleg (voordoen en nadoen geeft een beter resultaat);
- niet kunnen toepassen van doseerinstructies op het etiket;
- geen inzicht in de eigen ziekte en een gering vermogen tot zelfmanagement.

Het aantal zelfmanagementtaken is bovendien groot:

- medicatie-inname;
- het in de gaten houden van het verloop van de klachten;
- het onderhouden van een sociaal netwerk;
- begrijpen van medische informatie;
- omgaan met een beperkte energie;
- voldoende bewegen en gezond eten.

Gesprekken met laaggeletterden

Hieronder geven we een aantal adviezen om patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden beter te begeleiden. In 2016 sprak studente gezondheidswetenschapper Amina Abdi met dertien laaggeletterde COPD-patiënten over hun

Fouten voorkomen

Veel van deze fouten kunnen voorkomen worden als patiënten vaker uitleg krijgen over het medicijn. Wees dus in een consult of aan de balie niet bang om mensen voor het hoofd te stoten door het nog een keer uit te leggen. Elk contactmoment is belangrijk om weggezakte informatie weer op te frissen. Zeker bij chronische patiënten die jarenlang een bepaald medicijn gebruiken zakt de uitleg over het gebruik weg. Zo ver weg dat patiënten zich vaak niet meer herinneren ooit uitleg gehad te hebben. 'Niemand heeft me ooit uitgelegd hoe ik die inhalatoren moet gebruiken.' Checken dus. 'Mijn persoonlijk verzorgster zag dat ik verkeerd inhaleerde en zij vroeg me 'hebben ze je niet uitgelegd hoe je alles moet gebruiken?' Ik zei 'nee' en toen heeft ze het me voorgedaan.'

Herhalen

Belangrijke les voor apothekers en apothekersassistenten is daarom om ook bij tweede en volgende uitgifte altijd te vragen hoe het gaat met het gebruik en de patiënt te laten voordoen hoe hij of zij de inhalator gebruikt. Ook voor longverpleegkundigen en POHs is dat aan te bevelen. Alleen dan kun je er zeker van zijn dat een patiënt zijn medicijnen nog steeds correct inhaleert. Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden vinden het niet erg en zelfs fijn als inhalatorgebruik gecontroleerd wordt. Een patiënt zei: 'Zij [de longverpleegkundige - red] vraagt me altijd om het haar te laten zien. Ik vond dat eerst niet fijn, maar nu niet meer'.

Informatiebehoefte is groot

De informatie over medicijnen die patiënten krijgen, is vaak niet voldoende en is niet afgestemd op hun behoefte. Het aantal voorbeelden van patiënten die zich afgescheept voelen door de apothekersassistente, longarts of andere zorgverleners zijn legio.

- De apothekersassistente gaf me mijn medicijnen en zei dat ik de bijsluiter thuis goed moest lezen.
- Ik ging naar de apotheek om mijn medicijnen op te halen. De assistente zei mijn naam, gaf me de medicijnen en zei 'een fijne dag nog'.
- De apothekersassistente gaf me mijn medicijnen en legde niet uit hoe ik ze moest gebruiken. Ik vroeg: 'kunt u mij vertellen hoe ik ze moet gebruiken?' En toen zei ze 'lees thuis de bijsluiter maar'. Toen ik haar vertelde dat ik niet kan lezen, legde ze alles snel uit maar ik snapte het niet.'
- Mijn dochter van dertien moest me uitleggen hoe ik deze dingen moest gebruiken. Ik wilde liever uitleg van de apotheker of de huisarts.

Het advies is om het aan te pakken zoals de longverpleegkundige uit de vorige alinea. Ieder consult weer controleren hoe het gebruik gaat. En, heel belangrijk voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, vaker een consult plannen dan voor 'reguliere' patiënten, een huisbezoek plannen of regelmatig bellen om te vragen hoe het gaat met het gebruik.

Dokterstaal

Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden vinden het vaak moeilijk om te begrijpen wat zorgverleners zeggen. Want die gebruiken 'dokterstaal' en dat vinden ze lastig. 'Als ze iets

moeten uitleggen, gebruiken ze [zorgverleners – red] altijd moeilijke woorden, waarom?', zei een patiënt. Een andere patiënt werd nog boos bij de volgende herinnering. 'Ik was helemaal in de war na de uitleg. Ik begreep gewoon niet wat de apothekersassistente zei. Ik was zo boos dat ze geen gewoon Nederlands praatte.'

Adviezen om goed te communiceren met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden vind je op de website van Pharos, checklist 'Communicatie op maat – gesprekken voeren'. Het belangrijkste advies lichten we er even uit: de terugvraagmethode. Aan het einde van je uitleg zeg je: 'Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u voordoen hoe u de medicijnen gaat gebruiken?' Overtuig je er op die manier van dat de patiënt het inderdaad op de goede manier doet. Is dat nog niet zo, dan moet de uitleg opnieuw.

Moeilijke woorden

In dit kader vind je een aantal voorbeelden van 'moeilijke' woorden en eenvoudigere alternatieven.

Thoraxfoto – foto van de longen

Obstructie – verstopping

Spirometrie – longfunctie (allebei moeilijk!)

Exacerbatie – longaanval

Quote

'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.' Een laaggeletterde patiënt over haar medicijngebruik.

Patiënteninformatie over COPD

'Gewone'	Eenvoudige
COPD is een chronische longziekte, waarbij de longen ontstoken en beschadigd zijn. Het is een verzamelnaam voor chronische bronchitis en longemfyseem. Chronische bronchitis is een chronische ontsteking van het slijmvlies door langdurige blootstelling aan bepaalde prikkelende stoffen. Bij emfyseem is sprake van rek uit de longen en verlies van longweefsel. COPD ontstaat in ongeveer 80% van de gevallen na jarenlang roken. Van de Nederlandse mannen heeft 2,2% COPD, van de vrouwen is dit 1,7%.*	COPD is een longziekte. De luchtbuisjes zijn vernauwd en de longblaasjes gaan stuk. De eerste klachten beginnen meestal na je veertigste jaar. COPD komt bijna altijd door jarenlang roken. Door het roken krijg je een ontsteking van het slijmvlies in de longen. Als je blijft roken gaat die ontsteking niet meer over. Je longen werken steeds minder goed. Door de ontsteking kunnen de longblaasjes geen zuurstof meer opnemen. Je wordt snel benauwd. COPD zie je niet op een longfoto. Met een blaastest kun je heel goed zien of je COPD hebt.

Consultondersteunend materiaal

- Eenvoudige tekeningen en teksten over onder andere COPD en astma vind je op www.begrijpjelichaam.nl.
- Instructiefilmpjes over inhalatorgebruik: www.inhalatorgebruik.nl. Kijk er samen naar en laat de patiënt voordoen hoe hij de inhalator gebruikt.
- www.kijksluiter.nl. Alleen via apotheken met een abonnement.
- In ontwikkeling is een handboek voor de patiënt 'Ik heb COPD, wat kan ik doen?' met medische informatie, ondersteuning bij aanpassen van dieet en beweegpatroon en een overzicht van de verschillende zorgverleners die een patiënt tegen kan komen. Een soortgelijk handboek bestaat al voor diabetes: 'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?'. Dat is te vinden op www.pharos.nl/diabetes.

Niet therapietrouw

Patiënten vertelden gezondheidswetenschapper Amina regelmatig waarom ze therapieontrouw waren. Een belangrijke reden was dat ze medicijnen en afspraken vergaten. Patiënten stoppen ook met medicijnen omdat ze het idee hebben dat ze niet werken, niet weten hoe ze de medicijnen moeten nemen of vanwege financiële redenen. Die laatste reden gold overigens vooral voor de fysiotherapie. 'Ik ben alleen naar de afspraken gegaan die de verzekering betaalde omdat we de rest niet kunnen betalen.'

Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden vinden ook het denken aan inname-momenten moeilijk. Merkt u dat plannen lastig is, neem dan de dag door met de patiënt en ga op zoek naar herkenbare momenten om medicijnen in te nemen. Driemaal daags wordt dan: 's morgens bij het koffiedrinken met de buurvrouw, 's middags na het uitlaten van de hond en 's avonds bij het kijken naar programma x op televisie.

Samengevat

Wees je bewust van het hoge aantal COPD-patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en pas uitleg en frequentie van consulten daarop aan. Er is veel winst te behalen door problemen als gevolg van beperkte gezondheidsvaardigheden voor te zijn en te vermijden, zowel voor de patiënt als voor de kosten van de zorg. Leg van patiënten vast wat hun opleiding of beroep is en noteer ook een andere taalachter-

grond en beperkingen in 'snapvermogen'. De codes die huisartsen en POHs daarvoor gebruiken zijn Z07.10 (voor laaggeletterdheid) en Z04 (taalbarrière). Voor patiënten voor wie beide geldt, gebruik je ook beide codes.

Biedt informatie visueel aan met plaatjes (bijvoorbeeld www.begrijpjelichaam.nl), gebruik filmpjes (Kijksluiter of www.inhalatorgebruik.nl), doe het inhaleren voor en laat de patiënt het herhalen, vermijd lastige woorden en vertel per keer niet teveel.

Vraag aan de patiënt welke verwachting iemand van zijn inhalatiemateriaal heeft en leg goed het verschil uit tussen verwijders en beschermers. En verder zijn geduld, aandacht en vertrouwen heel belangrijk.

Sluit een gesprek af met 'welke vragen heeft u nog?' in plaats van 'heeft u nog vragen?'. Dat nodigt meer uit tot daadwerkelijk vragen stellen. ➔

Op weg naar een toegankelijke praktijk

Op de website van Pharos staat een stappenplan [www.pharos.nl/stappenplan] om uw praktijk geschikt te maken voor laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat loopt van bewustwording van het probleem en de signalen, via stappen als informatie ophalen over laaggeletterdheid, training, aanpassen van de communicatie, registratie en uitwisseling, tot borging. Dat houdt bijvoorbeeld in dat ook nieuw personeel de training krijgt en laaggeletterdheid een vast onderwerp is op het werkoverleg. Tel bijvoorbeeld regelmatig hoeveel laaggeletterden er geregistreerd staan in het huisarts- en apothekersinformatiesysteem (HIS en AIS). Pharos heeft een module laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden gemaakt om het onderwerp tijdens een farmacotherapeutisch overleg te bespreken; hier worden dan afspraken gemaakt tussen huisartsen en apothekers hoe gezamenlijk de zorg voor laaggeletterden kan worden verbeterd. Deze module vindt u bij: www.fto.nl.

A. – Website Longalliantie Nederland.

B. – Abdi, Amina. *Approaches and Communication Techniques to Improve Self-Management and Safe Medication Use in COPD Patients with Limited Health Literacy*. Masterscriptie VU Amsterdam. 2017.

➔ Door **Gudule Boland**, senior projectleider en adviseur, Preventie en zorg chronische aandoeningen - Verantwoord medicijngebruik bij migranten en laaggeletterden en **Janneke de Jong**, bestuurslid V&VN Longverpleegkundigen en longverpleegkundige

