

‘Welke vragen heeft u nog?’

Het is lastig na te gaan of een patiënt laaggeletterd is en daardoor geneesmiddelinformatie niet goed begrijpt. De meeste mensen die beperkte gezondheidsvaardigheden hebben, blijken dit goed te kunnen verbergen. Dit artikel geeft tips om deze patiënten te herkennen en te helpen.

Auteurs
Marga Vintges
en **Karen Hosper**

Voor wie in Nederland niet goed kan lezen en schrijven, is de weg naar de dokter, het ziekenhuis en de apotheek bezaaid met hindernissen. Kunnen lezen is bijna overal nodig, en dat niet alleen: wat je leest, moet je ook kunnen begrijpen en toepassen.

Steeds vaker wordt van patiënten een zekere mate van zelfmanagement verwacht. Het is goed voorstelbaar dat therapietrouw dan in het geding komt.

In de meeste apotheken komen elke dag wel laaggeletterde patiënten die beperkte gezondheidsvaardigheden hebben. Wie in een zogenoemde achterstandswijk werkt, komt deze patiënten vaker tegen. Ze zijn echter niet makkelijk te herkennen. Laaggeletterdheid lees je niet af van iemands gezicht en de

meeste mensen schamen zich ervoor en zullen er zelf niet over beginnen. Toch is het belangrijk deze patiënten te identificeren en de zorg op hen af te stemmen.

Laaggeletterdheid

Laaggeletterdheid is ‘functioneel analfabetisme’. Laaggeletterde mensen kunnen niet goed genoeg lezen en rekenen om voldoende te kunnen functioneren in het dagelijks leven. In Nederland is ongeveer 10% van de mensen tussen 16 en 65 jaar laaggeletterd en daarnaast heeft meer dan 25% moeite met complexe informatie, zoals formulieren.

Twee derde van deze mensen is autochtoon met Nederlands als moedertaal. Met name onder de groep 45-plussers stijgt het aantal



ILLUSTRATIE VAN FACTSHEET
LAAGGELETTERDHEID,
WWW.PHAROS.NL.

de laatste jaren [1]. Onder de niet-westerse migranten in Nederland is het percentage laaggeletterden hoger, naar schatting 30%, en vele oudere migranten zijn nooit naar school geweest en dus analfabeet.

Gezondheidsvaardigheden

Gezondheidsvaardigheden heb je nodig om informatie over ziekte en gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen bij het nemen van beslissingen. Wie laaggeletterd is of nauwelijks naar school is gegaan, heeft niet alleen moeite met lezen en rekenen, maar mist ook een aantal andere basisvaardigheden. Kennis van het menselijk lichaam, vooruitdenken, plannen, hoofd- en bijzaken onderscheiden, symptomen op een logische manier presenteren, het is allemaal moeilijk voor wie weinig schoolopleiding heeft. Ook mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn, of het Nederlandse zorgsysteem niet kennen, kunnen over te weinig gezondheidsvaardigheden beschikken. Een tolk kan de taalbarrière wegnemen, maar ook in de eigen taal kunnen de beperkte gezondheidsvaardigheden dus blijven bestaan. Maar liefst ongeveer een derde van de Nederlandse bevolking heeft onvoldoende of problematische gezondheidsvaardigheden. Dit begrip is dus breder dan alleen laaggeletterdheid. In dit artikel gebruiken we beide begrippen naast elkaar.

Onjuist medicijngebruik

Mensen met weinig gezondheidsvaardigheden hebben gemiddeld een slechtere gezondheid en leven korter dan mensen met goede vaardigheden. Zij gebruiken meer medische zorg, hebben vaker chronische aandoeningen en liggen vaker en langer in het ziekenhuis [1,2]. Onjuist medicijngebruik is vaak aan de orde. De kosten van laaggeletterdheid zijn hoog, zo'n €127 miljoen per jaar [3]. Veel patiënten begrijpen de mondelinge informatie niet die ze in de apotheek ontvangen. Ook hebben ze moeite de informatie in de bijsluiter en op het etiket te begrijpen en toe te passen. Zo blijkt bijvoorbeeld 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 [1]. De instruc-

Tips voor de praktijk

- **Vraag ernaar.** In het algemeen geldt: als je er niet aan denkt, zie je het niet; als je het niet vraagt, weet je het niet. Het is dus belangrijk dat hulpverleners voelsprietten ontwikkelen en patiënten bij wie ze laaggeletterdheid vermoeden, hiernaar vragen. Om dit respectvol te doen zijn goede communicatieve vaardigheden nodig. Geschikte vragen zijn bijvoorbeeld: "Hoe is het voor u om medische formulieren in te vullen?" Of: "Ik weet dat sommige mensen bijsluiters moeilijk vinden, hoe is dat voor u?" Het aantal jaren school dat iemand heeft gevolgd, geeft een goede indicatie: minder dan vijf jaar betekent doorgaans laaggeletterd of zelfs analfabeet.
- **Voordoelen en nadoen.** Laaggeletterden leren en onthouden vooral door *voordoelen, nadoen en herhalen*. Vaak herhalen leidt tot automatiseren, het uiteindelijke doel. Tekstuele informatie dringt vaak niet door of beklijft niet. Bij oogdruppelinstructies kan bijvoorbeeld het correcte gebruik 'droog' voorgedaan worden, waarna de patiënt het ter plaatse nadoet.
- **Beeldmateriaal.** Ook beeldmateriaal is niet per definitie succesvol. Laaggeletterden blijken pictogrammen en tekeningen vaak heel anders te begrijpen dan ze zijn bedoeld. Wie hoofd- en bijzaken niet kan onderscheiden, kijkt vaak naar de verkeerde dingen op een tekening. Over het algemeen moeten plaatjes extreem eenvoudig zijn. Het is daarom aan te bevelen om de doelgroep te betrekken bij de ontwikkeling en het testen van beeldmateriaal (begrijp je lichaam).
- **Mondelinge communicatie.** De belangrijkste aanpak is de eerste mondelinge *face to face*-communicatie. Goed beeldmateriaal is daarbij een aanvulling. In tweede instantie kan telefonische ondersteuning geboden worden. Echter, mensen met weinig gezondheidsvaardigheden mijden telefoongesprekken soms omdat ze bang zijn dingen niet goed te kunnen verwoorden.
- **Checken door 'terugvragen'.** Controleer met 'terugvragen' of de patiënt de informatie heeft begrepen. Om dit respectvol te doen, kan bijvoorbeeld de volgende zin worden gebruikt: "Om zeker te zijn dat ik het goed heb uitgelegd, wil ik u vragen om het voor mij nog een keer te herhalen." Veel hulpverleners vinden het moeilijk deze tekst uit te spreken, maar patiënten blijken er helemaal geen moeite mee te hebben. De open vraag "Welke vragen heeft u nog?" lijkt een logische, maar in de praktijk blijken de meeste apotheekmedewerkers te kiezen voor de gesloten vorm: "Heeft u nog vragen?"

tie 'innemen op een lege maag' wordt door 42% van de patiënten niet goed begrepen en 'zonlicht vermijden' wordt geïnterpreteerd als 'medicijnen niet in de zon leggen' [4]. Ook weten patiënten vaak niet waarom zij een geneesmiddel moeten innemen of wat de eventuele bijwerkingen zijn. En voor veel patiënten met een chronische aandoening is het moeilijk te begrijpen en te accepteren dat medicijnen ook ingenomen moeten worden als ze geen klachten hebben.

Artsen en apothekemedewerkers geven aan patiënten met lage gezondheidsvaardigheden moeilijk te herkennen. Patiënten die al jaren bekend zijn in de praktijk, blijken pas bij navraag achteraf niet goed te kunnen lezen. Dat komt bijvoorbeeld aan het licht wanneer de thuiszorg overvolle medicijnkastjes aantreft: de patiënten weten niet hoe ze de medicijnen moeten innemen.

Onderzoek toont dat mensen met een lagere sociaal-economische positie, langdurig werklozen, schoolverlaters, eerstegeneratiemigranten, ouderen en mensen met een verstandelijke beperking vaker beperkte gezondheidsvaardigheden hebben. Een aantal signalen kan helpen bij de herkenning van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterden.

Mensen die niet goed kunnen lezen, schamen zich daarvoor vaak en hebben uitvluchten aangeleerd, zoals “Ik ben mijn bril vergeten, ik lees het thuis wel na”, of “Dat formulier vul ik thuis wel in”. Veel mensen met lage gezondheidsvaardigheden hebben moeite met op tijd komen. Ook vinden ze het vaak moeilijk om veel vragen te moeten beantwoorden en te benoemen wat er aan de hand is.

Een patiënt die niet goed begrijpt wat u vertelt, kan vriendelijk ‘ja’ blijven knikken en stelt geen (adequate) vragen. Soms kan angst om ‘door de mand te vallen’ leiden tot boosheid, bijvoorbeeld aan de balie van de apotheek.

Interventies

Literatuurstudies tonen dat een gecombineerde aanpak de therapietrouw bij patiënten met lage gezondheidsvaardigheden het best bevordert [5]. Naast mondelinge en schriftelijke voorlichting op maat en beeldmateriaal, zijn andere interventies onderzocht, met name in de Verenigde Staten. Voorbeelden zijn een herinneringssysteem voor medicijninname, de ontwikkeling van zogenoemde *pill cards* en het gebruik van symbolen en pictogrammen op de etiketten. Ook valt winst te behalen met de opzet van samenwerkingsprotocollen tussen apotheker, huisartsen en thuiszorg. Om te komen tot een betere zorgverlening voor patiënten met geringe gezondheidsvaardigheden, pleiten wij voor de volgende maatregelen:

Basisregels bij gesprek

Communicatieve vaardigheden kun je leren. Hieronder een aantal basisregels voor een gesprek met een patiënt met lage gezondheidsvaardigheden.

- Begroet de patiënt vriendelijk en open
- Praat langzaam en neem de tijd
- Vermijd medische terminologie
- Gebruik eenvoudige woorden
- Geef weinig informatie in één keer
- Gebruik geen abstracte begrippen en beeldspraken
- Stel één vraag tegelijk
- Zeg: ‘welke vragen heeft u nog’ in plaats van ‘heeft u nog vragen’
- Check telkens het begrip met ‘terugvragen’

- training van apothekers en apothekers-assistenten in het herkennen van dergelijke patiënten en het communiceren hiermee;
- ontwikkeling van begrijpelijke bijsluiters en etiketten in samenwerking met de doelgroepen;
- ontwikkelen en uittesten van herinneringssystemen voor inname;
- samenwerkingsafspraken tussen apothekers, huisartsen en thuiszorg.

De eerste stap binnen het in 2014 opgestarte samenwerkingstraject van Pharos en de KNMP was de ontwikkeling van een vaardigheidstraining voor apothekemedewerkers.

De eerste pilottraining, met vijftien apothekers en assistenten, heeft inmiddels plaatsgevonden. Die bood *eye openers*, zoals blijkt uit de volgende uitspraken: “Ik heb geleerd dat boosheid een teken kan zijn van laaggeletterdheid”, en “Sinds de training zie ik veel meer laaggeletterden.” ■

Beide auteurs zijn werkzaam bij Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen. Pharos zal trainingen voor apothekemedewerkers structureel blijven aanbieden, ook op locatie (open inschrijving november 2014, www.pharos.nl).

Zie voor de literatuurreferenties de digitale versie van dit artikel op pw.nl.

**‘IK BEN
MIJN BRIL
VERGETEN,
IK LEES HET
THUIS WEL
NA’**

- 1 *PIAAC: Kernvaardigheden voor werk en leven, OECD update nov 2013*, Buisman, Allen, Fouarge, Houtkoop, van der Velden
- 2 Twickler M, Hoogstraaten E, Reuwer AQ, Singels L, Stronks, K, Essink-Bot ML, Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een antwoord in de zorg. *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 2009
- 3 Laaggeletterdheid in kaart, Stichting lezen en schrijven, 2014 (www.lezenenschrijven.nl)
- 4 Jacobson K. *Strategies to Improve Communication Between Pharmacy Staff and Patients: A Training Program for Pharmacy Staff*. Rockville, Md: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008
- 5 Ahmed, M. *Therapietrouw bij patiënten met een niet-westerse afkomst en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden*, literatuur review, 2013. Pharos.

Achtergrondliteratuur

- Begrijp je lichaam. CBO, Pharos, de Landelijke Huisartsen Vereniging, het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Stichting Expertisecentrum ETV.nl en Stichting Lezen & Schrijven, 2012 (www.pharos.nl)
- Fransen MP, Adhien P, Essink-Bot ML. Lage gezondheidsvaardigheden en therapietrouw. *MFM – Tijdschrift over praktijkgerichte farmacotherapie*, 2013
- Van der Heide, Wang, Drommers, Spreeuwenberg, Rademakers, Uiters. The Relationship Between Health, Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication*, 18:172–184, 2013
- Nationaal Kompas Volksgezondheid, RIVM, 2014
- Pharos factsheets: laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden (www.pharos.nl)
- The European Health Literacy Survey (HLS-EU), Maastricht University, 2011
- Toolkit laaggeletterdheid, Landelijke Huisartsen Vereniging, 2011