

BEWUST ZIJN VAN
LAAGGELETTERDHEID IN DE
HUISARTSENPRAKTIJK

‘SORRY, IK BEN MIJN BRIL VERGETEN’

Als u een normpraktijk van 2168 patiënten hebt, kan het zijn dat u zo’n vijf laaggeletterden per dag in uw spreekkamer heeft. Weet u wie het zijn? Kunt u zich voorstellen wat zij ervaren? En hoe gaat u met hen om in uw praktijk- en gespreksvoering?

Ukent ze vast: de patiënten die niet op hun afspraak verschijnen, stelselmatig te laat (of te vroeg) komen, hun medicijnen ‘vergeten’, een verhaal zonder kop of staart vertellen of maar geen afspraak maken met de specialist waarnaar u ze doorverwijst. Het zou heel best kunnen dat deze patiënten laaggeletterd zijn. Eén op de negen Nederlanders tussen de 15 en 65 jaar is dat namelijk, in de groep tussen 55 en 65 jaar zelfs één op de vijf. Het zijn geen analfabeten, maar hun taalvaardigheden zijn zo beperkt dat ze gedrukte en geschreven informatie niet goed kunnen gebruiken om te functioneren in de

maatschappij, hun doelen te bereiken en hun kennis en mogelijkheden te ontwikkelen. Ook hun rekenvaardigheden en digitale vaardigheden zijn laag.

■ Vooroordelen

Nog groter is de groep patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat zijn de vaardigheden die nodig zijn om geschreven, mondelinge of digitale informatie over zorg en gezondheid te verkrijgen, begrijpen en gebruiken bij het nemen van beslissingen over de eigen gezondheid. Laaggeletterden hebben meestal ook beperkte gezondheidsvaardigheden.

Net als veel andere vooroordelen, zijn veronderstellingen over laaggeletterdheid niet per se onwaar, maar betreffen ze een deel van de waarheid. Zo is slechts een derde van de laaggeletterden van allochtone afkomst; de rest is autochtoon. Laaggeletterden hebben vaker een laag opleidingsniveau, maar ook hoogopgeleiden kunnen beperkte gezondheidsvaardigheden hebben. Het probleem concentreert zich in achterstandswijken, maar komt ook elders voor. Laaggeletterden zijn oververtegenwoordigd in de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht), maar wonen ook erbuiten.





Huisarts Amanda de Glanville

■ **Vaker chronisch ziek**

Wat de relatie is tussen laaggeletterdheid en gezondheid, weet Leontien Sierts, medisch antropoloog en projectadviseur voor de Achterstandsfondsen. “Laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn ongezonder, vóelen zich ongezonder, hebben een hogere sterftekans en zijn vaker chronisch ziek.”

In de huisartsenpraktijk kan laaggeletterdheid op allerlei manieren tot uiting komen: moeite hebben met de klacht uitleggen, geen hoofd- van bijzaken kunnen onderscheiden, afspraken niet noteren, geen vragen stellen, instructies en uitleg niet be-

grijpen. Dat leidt tot onzekerheid en angst. “Het gevolg kan zijn: zorg mijden, verkeerde keuzes maken, niet de juiste zorg krijgen of schade aan de gezondheid oplopen”, constateert Sierts.

Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vormen tevens een obstakel in een fenomeen dat in de huisartsenpraktijk steeds belangrijker wordt: shared decision making. Sierts: “Hoe beperkter de gezondheidsvaardigheid, hoe minder de kans op een goede besluitvorming in overleg met de patiënt. Voldoende gezondheidsvaardigheden zijn een voorwaarde voor self management.”

Huisarts Amanda de Glanville herkent dat in haar praktijk, die is gevestigd in een Haagse achterstandswijk. Ze noemt als voorbeeld het gesprek over het levenseinde. “Sommige mensen begrijpen niet wat euthanasie inhoudt. Ik heb patiënten die regelmatig roepen dat ze euthanasie willen, terwijl ze eigenlijk bedoelen: ik kan dit niet aan.”

■ **Niet op hun voorhoofd**

Het lastige van laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is dat het niet op hun voorhoofd geschreven staat. Sierts: “Je zou willen dat patiën-

ten er open over zijn, zodat je er rekening mee kunt houden, maar ze wringen zich vaak in allerlei bochten om er niet voor uit te hoeven komen.” In de toolkit Laaggeletterdheid van de LHV staat een top tien van smoezen die op de beperking kan duiden. ‘Sorry, ik ben mijn bril vergeten’ is er zo eentje.

Huisarts Daniëlle Laumen uit Roermond is al langer bezig met laaggeletterdheid. Ze heeft haar nieuwe praktijkruimte helemaal letterloos ingericht en alle analfabeten en laaggeletterden een ICPC-code gegeven in haar HIS. “Ik schrok van het aantal”, zegt ze. Op de vraag hoe ze weet of een patiënt analfabeet of laaggeletterd is, antwoordt ze: “Ik heb mijn assistenten erin getraind daar alert op te zijn. Als ze bijvoorbeeld merken dat iemand moeite heeft met het invullen van een urineformulier, dan informeren ze ernaar. Als je dat vriendelijk doet, krijg je vaak een opgeluchte reactie.” Er op een informele, directe manier naar informeren, luidt ook Sierts' advies. “Vraag of iemand moeite heeft met een brief lezen bijvoorbeeld.”

Huisarts De Glanville en haar assistenten vragen vaak rechtstreeks naar opleidingsniveau, zeker als een patiënt uit het buitenland komt. “Maar een ICPC-code van ach-



terstand in de intellectuele ontwikkeling geven vind ik lastig als dat niet formeel is vastgesteld. Misschien moet ik daar minder star in zijn, maar ik maak liever een notitie voor mezelf.”

■ Gedwaal

Weten welke patiënt laaggeletterd is, kan al lastig zijn. En als u het weet, hoe houdt u er dan rekening mee? Allereerst door er bij de inrichting en organisatie van uw praktijk op te letten. Daniëlle Laumen maakte daarbij gebruik van de toolkit Laaggeletterdheid. Ze probeerde eerst eens wat uit. “Om te wijzen waar iemand moet zijn, zeiden de assistenten dingen als: ‘hier rechtdoor, achter de brandslang links, de bruine deur’. Voor een laaggeletterde is dat niet te vol-

LHV-toolkit laaggeletterdheid

Voor de omgang met laaggeletterde patiënten ontwikkelde de LHV een toolkit. Daarin is relevante informatie aangevuld met checklists en tools (zoals een e-learning voor praktijkassistenten) om laaggeletterde patiënten beter te herkennen en te helpen. U vindt de toolkit op www.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid.

De website www.begrijpelijkhaam.nl ondersteunt zorgprofessionals met simpele uitleg en plaatjes over het lichaam en veelvoorkomende aandoeningen.

gen. Dus hebben we pictogrammen op de deuren geplakt. Spreekkamers zijn genummerd en we hebben er een foto van de dokter bij opgehangen. Dat heeft al een hoop gedwaal door de gangen voorkomen.”

Amanda de Glanville liet met ondersteuning van het Fonds Huisartsen in Achterstandswijken een praktijkcheck doen, waarbij onder meer een (ex-)laaggeletterde naar zaken als toegankelijkheid en communicatie keek. “Er kwamen meer, weliswaar relatief kleine, aandachtspunten uit dan we hadden gedacht”, zegt ze.

Sierts beveelt die ondersteuning van harte aan. “Als mensen de zorg willen verbeteren, gaan ze er nogal eens vanuit dat ze zelf wel kunnen verzinnen wat deze doelgroep nodig heeft. Maar dat is niet zo. Het is goed

Eenvoudige informatie met bewegend beeld komt het beste over

Informatie over gezondheid en ziekte komt het beste over als die in eenvoudige bewoordingen is gesteld. Dat geldt voor iedereen, ongeacht iemands gezondheidsvaardigheden. Voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterden is het effectiever wanneer complexe informatie wordt gecombineerd met illustraties of – beter nog – bewegend beeld, zoals animatie-filmpjes.

Dat blijkt uit het promotieonderzoek van universitair docent Communicatiewetenschap aan de UvA, Corine Meppelink. Zij deed

drie jaar onderzoek naar de manier waarop teksten en beelden de verwerking van zulke informatie kunnen beïnvloeden en verbeteren. Er bleek onder meer uit dat mensen met adequate gezondheidsvaardigheden het óók fijn vinden als de informatie eenvoudig is. De verwachting was dat het bij hen weerstand zou kunnen oproepen, maar dat klopt niet. Ook kwam naar voren dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden niet ongeïnteresseerd of onverschillig zijn. Het opnemen van de informatie kost hen gewoon veel cognitieve inspanning.



hun kennis en ervaring er in een vroeg stadium bij te betrekken, anders sluiten je goede bedoelingen uiteindelijk misschien helemaal niet aan.”

■ Directiever

Minstens even belangrijk als inrichting en organisatie is natuurlijk de bejeging van de patiënt, met name in de spreekkamer. Zowel Laumen als De Glanville passen hun taalgebruik en snelheid van spreken aan en checken bij de patiënt of hun informatie is overgekomen.

De Glanville: “Maar ik moet wel zeggen dat ik dingen bij alle patiënten zo simpel mogelijk probeer uit te leggen. Ik maak er tekeningen bij, ga als een beeldend kunstenaar te werk. Aan het eind van de dag heb ik altijd een prullenbak vol.”

Ze is in haar praktijk, met relatief veel laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, wat “ouderwets” geworden. “Ik was altijd een erg sharing-dokter, maar ik ben nu directiever. Ik zeg: dit zijn de drie mogelijkheden en ik denk dat nummer 1 de beste voor u is. Ik laat mensen vaker terugkomen, maak kleinere stapjes, controleer of het goed gaat met de medicijnen en geef pluimen. Dat is mijn manier van het sámen met hen doen. ■



Tips en trucjes

- Wees alert op gedrag dat op laaggeletterdheid kan duiden. Vraag bij de intake bijvoorbeeld of de patiënt zijn naam en adres wil opschrijven.
- Check door er vriendelijk naar te vragen. Bijvoorbeeld: ‘We weten dat mensen het lastig vinden om formulieren in te vullen. Hoe is dat voor u?’
- Afsluitend kunt u bijvoorbeeld zo: ‘Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij vertellen hoe u uw medicijnen gaat gebruiken?’ (en niet: heeft u het begrepen?)
- Maak een notitie of geef de patiënt een ICPC-code (Z.04 of Z07.10) in uw HIS.
- Nummer de ruimten in uw praktijk of duidt ze aan met een pictogram. Hang naast de deur een foto van degene die in de kamer zit.
- Gebruik (goed) beeldmateriaal om uw diagnose en instructies te verduidelijken.
- Noteer de naam van zorgverlener, discipline en locatie op een briefje of in de verwijfsbrief. Dan kan de patiënt dat aan anderen laten zien.
- Gebruik (goed) beeldmateriaal om uw diagnose en instructies te verduidelijken.

Symposium 29 september

Meer tips vindt u op www.pharos.nl. Daar kunt u ook voorbeeldbrieven downloaden en vindt u meer informatie over specifieke trainingen. Op 29 september organiseren Pharos en NHG een symposium over zorg voor laaggeletterden, migranten en sociaal kwetsbaren in de huisartsenpraktijk. Inschrijven kan op de website van Pharos.

