

Beperkte gezondheidsvaardigheden vormen een onderschat risico

Een tbc-patiënt komt veel te laat voor zijn afspraak met de arts.

De doktersassistent vraagt hem een formulier in te vullen, maar hij zegt dat hij zijn bril niet bij zich heeft. Later levert hij een half ingevuld formulier in. Wat is hier aan de hand? Het is goed mogelijk dat deze patiënt, net als wel dertig procent van de Nederlanders, beperkt is in zijn gezondheidsvaardigheden. Bijtijds herkennen van een dergelijke beperking helpt problemen te voorkomen.

Wie informatie over ziekte en gezondheid moet verkrijgen, begrijpen, beoordelen en toepassen bij het nemen van beslissingen, heeft gezondheidsvaardigheden ('health literacy') nodig. Denk aan vaardigheden als: (begrijpend) lezen, schrijven, rekenen, informatie opzoeken op internet, abstract denken, reflecteren, plannen, organiseren, prioriteiten stellen, terugkijken, vooruitdenken en beschikken over basis-kennis van menselijk lichaam en geest.

De weg (niet) vinden

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden raken vaak al in de problemen bij binnenkomst in een zorginstelling. Ze hebben moeite hun weg te vinden. Letterlijk: bijvoorbeeld doordat de bewegwijzering ze verwart. Maar ook figuurlijk: de regelgeving in onze gezondheidszorg is ze te ingewikkeld.

Taalniveau

Vaak hebben ze moeite met het niveau waarop met ze wordt gecommuniceerd. Ze voelen zich onzeker, durven geen vragen te stellen en begrijpen niet altijd goed wat er gezegd wordt. Adviezen en uitleg worden niet of verkeerd begrepen. Ook wie geen digibeet is, lukt het lang niet altijd om betrouwbare en relevante informatie te vinden. Het taalniveau van veel teksten op websites en in folders, bijsluiters en brieven is ze te moeilijk.

Medicijngebruik

Een groot risico is verkeerd gebruik van medicijnen: instructies, etiketten, bijsluiters en de werking en bijwerkingen van medicijnen worden minder goed begrepen. 'Zonlicht vermijden' wordt opgevat als 'medicijnen niet in de zon leggen'. 'Niet kauwen of fijnmalen, heel doorslikken' wordt soms uitgelegd als: 'eerst kauwen en dan doorslikken' (1). Of een zepil wordt ingeslikt. Bepaalde pillen niet meer nemen als ze op zijn, in de veronderstelling dat het dan 'klaar' is, komt ook vaak voor.

Een voorbeeld uit de praktijk is een 51-jarige man met LTBI die soms erg misselijk wordt door de medicatie. "Gelukkig kon ik het zelf oplossen," vertelt hij een paar weken later blij: "Sinds ik maar één tablet neem, voel ik me een stuk beter." Terwijl hem twee tabletten zijn voorgeschreven...

Gevolgen

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn minder goed in staat hun leven te organiseren en een actieve rol te spelen bij de zorg voor eigen gezondheid en ziekte. Ze zijn afhankelijker van anderen en minder goed in staat tot zelfmanagement.

Uit onderzoek blijkt dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden gemiddeld minder gezond zijn en korter leven dan mensen met goede vaardigheden. Ze heb-

ben vaker een chronische ziekte en gaan vaker naar de huisarts, specialist of spoedeisende hulp. Ze maken minder gebruik van preventieve zorg en liggen langer en vaker in het ziekenhuis. Onderzoekers schatten de kosten in de VS als gevolg van lage gezondheidsvaardigheden op 106 tot wel 238 miljard dollar per jaar (2). De kosten van beperkte gezondheidsvaardigheden in Nederland zijn niet bekend. Maar laaggeletterdheid bijvoorbeeld kost de overheid 127 miljoen per jaar (3).

Beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen voor een deel de gezondheidsverschillen tussen mensen van verschillende opleidingsniveaus verklaren. De American Medical Association concludeert op basis van onderzoek in de VS dat beperkte gezondheidsvaardigheden iemands gezondheid beter voorspellen dan de factoren leeftijd, inkomen, opleiding, werk of culturele achtergrond.

Toetsen

De gezondheidsvaardigheden van patiënten zijn te toetsen, met tests als REALM, TOFHLA of de recent in Nederland ontwikkelde Taalverkenner Zorg. Een nadeel is echter dat de patiënt zich beschaamd kan voelen als hij de test niet goed kan doen. Een test kan de vertrouwensrelatie schaden.

Laaggeletterden bijvoorbeeld voelen vaak veel schaamte en kunnen hun laaggeletterdheid geheimhouden voor zorgverleners en zelfs voor hun eigen familie. Zoals een patiënte vertelde: "Ik wist niet dat die papieren de recepten waren en ik zat een week zonder mijn pillen. Ik schaamde me om naar de dokter terug te gaan. Het is erg als je niet kan lezen."

Pharos, expertisecentrum voor gezondheidsverschillen (4), adviseert

om te vragen naar de scholing die iemand gehad heeft. Een scholing van maximaal MBO-niveau 1 of maximaal 10 jaar school in het buitenland is een indicatie dat iemand beperkte gezondheidsvaardigheden zou kunnen hebben.

Herkennen

Beperkte gezondheidsvaardigheden komen vaker voor bij ouderen, laagopgeleiden, mensen met weinig jaren scholing en bij de eerste generatie allochtonen, asielzoekers en vluchtelingen. Het gaat om groepen

Waarschuwingssignalen

- Vaak te laat komen of afspraken missen (moeite met inschatten tijden? / geen agenda?)
- Mijden van lees- of schrijfsituaties ('ben mijn bril vergeten')
- Niet of slecht invullen van formulieren
- Moeite met vertellen van een chronologisch verhaal
- Therapieontrouw
- Adviezen niet of verkeerd opvolgen
- Eigen medicatie niet bij naam kunnen noemen, niet weten waarvoor die dient
- Ongemakkelijk of boos worden als er teveel vragen worden gesteld
- Doorverwijzingen naar het lab of naar een collega niet opvolgen
- Ongezonde leefstijl
- Onverschillig of ongemotiveerd overkomen (met onbegrip als onderliggende oorzaak)

Tips

- Zet een tolk in bij patiënten die geen of beperkt Nederlands spreken.
- Spreek in korte zinnen met eenvoudige woorden, zonder vaktermen.
- Maak gebruik van visueel voorlichtingsmateriaal.
- Vraag de patiënt het vertelde in eigen woorden te herhalen (de 'teach back'-methode).
- Beperk de informatie en herhaal de belangrijkste punten en instructies.
- Maak geen uitstapjes in het verhaal.
- Veronderstel geen basiskennis van het menselijk lichaam.
- Wees concreet en vermijdt beeldspraak en abstracties.
- Laat het zien of doe het voor als dat kan.
- Moedig vragen aan. En zeg: 'Welke vragen heeft u nog?' in plaats van 'Heeft u nog vragen?'
- Afspraak-reminders kunnen goed helpen bij deze groep (app's, sms'jes, mail, telefonisch).
- Aan de telefoon is de kans op misverstanden groter dan bij face to face contact.
- Zorg voor een medicijndoos en vul deze voor of samen met de patiënt.

die ruim vertegenwoordigd zijn onder tbc-patiënten. Daarom komen beperkte gezondheidsvaardigheden in deze populatie waarschijnlijk veel meer voor dan gemiddeld. Bij patiënten die bijvoorbeeld vaak te laat komen, lezen of schrijven lijken te mijden of adviezen niet of verkeerd opvolgen is het de moeite waard daar alert op te zijn (zie ook het kader Waarschuwingssignalen). Daarnaast behoort het herkennen van en omgaan met mogelijke

beperkingen bij de patiënt tot de benodigde vaardigheden van de behandelaar en begeleider. Bijtijds herkennen van signalen van beperkte gezondheidsvaardigheden en daarop anticiperen helpt problemen te voorkomen. Communiceren zodat de patiënt het kan begrijpen, toetsen of dat ook zo is en bijvoorbeeld gebruikmaken van de juiste hulpmiddelen (zie ook het kader Tips) kan bijdragen aan betere behandelresultaten. 📌

Literatuur

1. Davis TC et al. Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. *J Gen Intern Med.* 2006 Aug; 21(8): 847–851.
2. Eicher K et al. The costs of limited health literacy, a systematic review. *Int J Public Health.* 2009;54(5):313-24.
3. Laaggeletterdheid in kaart. Stichting lezen en schrijven, 2014, www.lezen-enschrijven.nl
4. Factsheet laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden, Pharos, www.pharos.nl

AGENDA TRAININGEN, CURSUSSEN EN CONGRESSEN

7 en 8 januari 2016

Studiedagen VvAwT

Informatie: [secretariaat Nascholingscommissie VvAwT, mw. J. Huisman-van Berkel, van.berkel.cons@upcmail.nl](mailto:secretariaat.Nascholingscommissie.VvAwT@upcmail.nl)

14 en 21 januari, 18 februari, 17 maart 2016

'Werken in de tuberculosebestrijding' Basiscursus voor medisch technische medewerkers

Locatie: *Cursus en Vergadercentrum Domstad, Utrecht.*
Organisatie: *KNCV Tuberculosefonds*
Informatie: marianne.wieser@kncvtbc.org

28 januari 2016

Regionale training contactonderzoek, regio Noord-West

Organisatie: *KNCV Tuberculosefonds*
Informatie: niesje.jansen@kncvtbc.org

10 februari 2016

Regionale training contactonderzoek, regio Zuid-Holland

Organisatie: *KNCV Tuberculosefonds*
Informatie: niesje.jansen@kncvtbc.org

10 maart 2016

Regionale training contactonderzoek, regio Noord-Oost

Organisatie: *KNCV Tuberculosefonds*
Informatie: niesje.jansen@kncvtbc.org

23 maart 2016

Nascholingdag medisch technische medewerkers

Organisatie: *MTM BeVe i.s.m. KNCV Tuberculosefonds*
Informatie: s.gerrets@rotterdam.nl

13 april 2016

Inhaalmoment training contactonderzoek

Locatie: *KNCV Tuberculosefonds, Den Haag*
Organisatie: *KNCV Tuberculosefonds*
Informatie: niesje.jansen@kncvtbc.org

21 en 22 april 2016

Nascholingsdagen sociaal verpleegkundigen tbc-bestrijding

Locatie: *Conferentiehôtel ISVW, Leusden*
Organisatie: *werkgroep nascholing sociaal verpleegkundigen tbc-bestrijding, Vakgroep Tuberculose V&VN*
Informatie: t.berends@umcg.nl

22-24 juni 2016

7th Conference of The Union Europe Region

Organisatie: *IUATLD*
Locatie: *Bratislava, Slowakije*
Meer informatie: www.unionconference2016bratislava.org/

Diverse data in 2016

Basismodule Thorax röntgenscreening TBC

Organisatie: *LRCB*
Informatie: www.lrcb.nl/nl/page/agenda 📌