

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden

Hoe ga je om met mensen die 'anders' zijn dan de doorsneepatiënt. De POH laat in een nieuwe serie artikelen ervaringsdeskundigen en onderzoekers aan het woord. Dit keer richten we ons op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in combinatie met een chronische aandoening. Op welke manier passen zij de zes zelfmanagementvaardigheden toe en hoe zien zij zelf de rol die zorgverleners hierin kunnen spelen? Vilans en Pharos zochten het uit en formuleerden handzame tips.

Auteurs | Evianne Wijenberg, Jeanny Engels, Hester van Bommel

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (BGV) hebben vaak moeite om regie te nemen over hun leven met een chronische aandoening. Dit bleek uit een onderzoek van Vilans onder zorgverleners en experts in 2013. Mensen met BGV missen (deels) de vaardigheden die nodig zijn om informatie over gezondheid te vinden, te begrijpen en te gebruiken. Ook blijkt dat zorgverleners moeite hebben met het tijdig herkennen van deze kwetsbare groep en het aanpassen van hun consultvoering. Dit vormde voor Vilans en Pharos aanleiding om een nieuw onderzoek te starten. Ditmaal onder de doelgroep zelf. Het doel was om inzicht te krijgen in het toepassen van de zes zelfmanagementvaardigheden van mensen met BGV die in behandeling zijn bij de huisarts. Die vaardigheden zijn: probleemoplossend en besliskundig vermogen, gebruik weten te maken van hulpbronnen, zelfmonitoring, actief in staat zijn om een relatie met de zorgverlener op te bouwen en zelfstandig kunnen plannen. Ook wilden de onderzoekers inventariseren hoe mensen met BGV zelf denken dat zorgverleners hen beter kunnen ondersteunen in zelfmanagement.

Opzet en conclusie

In totaal is met zeventien mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden gesproken. Dit waren zowel autochtonen als migranten. Er zijn elf interviews afgenomen (vijf met autochtonen en zes met migranten) en er vond één focusgroep plaats (bestaande uit zes migranten). De autochtonen werden voor deelname benaderd via de huisarts, de migranten via de afdelingsmanager van dagcentra regio midden (Axioncontinu). Alle interviews zijn afgenomen in het dagcentrum in aanwezigheid van een tolk. Hieruit kwam als algemeen beeld naar voren dat zorgverleners mensen met BGV kunnen ondersteunen door beperkte gezondheidsvaardigheden sneller te herkennen, de juiste hulpmiddelen en communicatie in te zetten en een goede samenwerking vanuit het praktijkteam aan te gaan. De resultaten zijn vervolgens besproken met eerstelijns zorgverleners, hetgeen resulteerde in de handreiking *Zelfmanagement en beperkte gezondheidsvaardigheden*.

1) Probleemoplossend vermogen

De geïnterviewden hebben regelmatig te maken met problemen die voortkomen

uit hun chronische aandoening. Ze zijn veel bezig met het doorkomen van de dag en het zoveel mogelijk zelfstandig oplossen van problemen. De zorgverlener inschakelen doen ze niet snel. Hoewel ze zich zorgen maken over het verergeren van hun aandoening, zijn ze in mindere mate bezig met hoe ze nu en in toekomst concreet met hun ziekte om moeten gaan. *Monique: 'Wist ik maar hoe ik beter kan omgaan met mijn depressie. Dan zou ik ook zelf oplossingen kunnen bedenken. Helaas weet ik niet hoe ik dat moet aanpakken!'* Tips: Vraag welke klachten de patiënt heeft en hoe hij deze oplost. Vraag de patiënt óf en waarover hij zich zorgen maakt.

2) Besliskundig vermogen

De geïnterviewden hebben de neiging zich bij problemen afwachtend op te stellen. Ze weten niet goed hoe ze tot een besluit moeten komen, bijvoorbeeld of ze hun dokter moeten bellen of niet. Wanneer het oplossen van problemen niet zelfstandig lukt, schakelen ze de hulp van naasten in. Ze zijn snel tevreden met elke vorm van hulp. Dat maakt dat ze minder kritisch zijn en zich afhankelijk opstellen van zorgverleners en naasten en nauwelijks zelf besluiten nemen. Tips: Wees alert op



de wijze waarop de patiënt keuzes maakt ten aanzien van zijn gezondheid. Met wie overlegt de patiënt? Komt hij voldoende voor zichzelf op? Geef aan dat de patiënt altijd een familielid/vriend mee mag nemen. Wanneer de patiënt alleen komt en de Nederlandse taal niet machtig is, schakel dan een professionele tolk in. Dit helpt om elkaar goed te begrijpen en samen keuzes te maken.

3) Hulpbronnen gebruiken

Het actief op zoek gaan naar informatie over hun aandoening, komt bij deze

doelgroep niet veel voor. Dit omdat ze vaak niet weten wat ze willen weten en/of waar ze de informatie moeten zoeken. Informatie krijgen ze van de zorgverlener, voor zover ze die door de taalbarrière en/of de lengte en complexiteit kunnen begrijpen. Toch willen ze graag de oorzaak van hun aandoening beter leren kennen. *Amira: 'Ik zou wel graag meer willen weten over mijn diabetes. Maar internet en folders kan ik niet lezen. Ik kijk wel vaak naar de Marokkaanse televisie naar uitzendingen over diabetes en dan zie je wat er in het lichaam gebeurt, dat is prettig.'* Migranten

Over BGV

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie te verkrijgen, te begrijpen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Men onderscheidt drie soorten gezondheidsvaardigheden.

Functioneel: basale kennis van gezondheid, lezen en begrijpen van informatie, schrijven, rekenen. *Interactief*: actief informatie zoeken, hulp vragen. *Kritisch*: informatie kunnen analyseren en toepassen.

Bij de volgende groepen dienen zorgverleners alert te zijn: mensen uit een lagere sociaaleconomische klasse; mensen die weinig of niet geschoold zijn; migranten (vooral eerste generatie); mensen uit achterstandswijken en lokale volksbuurten, die daar al generaties wonen; vluchtelingen; mensen met meerdere problemen, zoals werkloosheid en relationele problemen; mensen ouder dan 75 jaar. Onderzoek laat bovendien zien dat er geen één-op-één relatie is tussen iemands gezondheidsvaardigheden en het opleidingsniveau. Het kan gaan om mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn, maar ook om hogeropgeleiden die veel aan hun hoofd hebben. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden worden niet altijd door zorgverleners (h)erkend. Uit onderzoek blijkt dat ze minder gezond zijn en vaker een arts bezoeken dan anderen. Mensen met BGV begrijpen gezondheidsinformatie en instructies vaak niet goed. Dit leidt tot slechtere therapietrouw, een hogere no-show en vertraging in het proces. De meerkosten voor de zorgsector worden geschat op 61 miljoen euro per jaar.

zijn vanwege de taalbarrière vaker en meer afhankelijk van hun naasten en nemen hen dan ook vrijwel altijd mee naar het consult. Het blijkt dat ze niet graag om hulp vragen omdat ze anderen niet tot last willen zijn. Tips: Vraag de patiënt of hij begrijpt wat zijn chronische ziekte is en of hij de oorzaak weet. Vraag hem dit te vertellen in zijn eigen woorden. Vraag de patiënt of en hoe hij informatie opzoekt. Neem samen met de patiënt de informatie door en vraag hem om dit in zijn eigen woorden te herhalen. Kan en

van oorzaak en gevolg. Het op lange termijn denken is lastig. *Marianne: 'Ik ben niet zo'n type dat bijhoudt hoe het met mijn ziekte gaat. Als ik er last van heb dan denk ik gewoon: ik heb er weer last van, het gaat dadelijk wel weer over. Verder ben ik er niet veel mee bezig.'* Tips: Vraag de patiënt of hij ten aanzien van zijn ziekte bereid is iets anders te doen dan wat hij tot nu toe doet. Vraag de patiënt of hij zich zorgen maakt over de toekomst en of hij eventuele zorgen met iemand bespreekt.

genomen. *Patrick: 'Door mijn TIA is mijn geheugen achteruit gegaan, dus ja dan is het heel lastig om dingen te begrijpen. Als ik iets niet begrijp dan vraag ik: 'in welk opzicht bedoel je?' en dan probeert de dokter het op een andere manier uit te leggen, net zolang tot ik het wel snap.'* Tips: Laat de patiënt uitpraten, vat samen wat je hebt gehoord en vraag dóór. Maak tips voor de patiënt concreet en verwoord deze in eenvoudige taal. Stel de patiënt gerust wanneer hij onrustig lijkt te zijn over iets. Houd uitleg kort en eenvoudig en check of hij alles begrepen heeft. Neem de patiënt en zijn of haar klachten serieus en toon empathie.

De taalbarrière of de lengte en complexiteit van de informatie is vaak het probleem

durft hij zijn naasten makkelijk om hulp te vragen? Gebruik ter ondersteuning visueel materiaal dat specifiek voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is ontwikkeld, zoals afbeeldingen en filmpjes (zie kader 'Meer weten?').

5) Relatie met de zorgverlener

Over het contact met hun zorgverleners zijn de geïnterviewden tevreden. Goed luisteren, een goede vertrouwensband, concrete tips krijgen, geruststellen en goede uitleg krijgen waarden ze het

6) Plannen

De meeste mensen geven aan dat ze geen concrete afspraken en (individueel) plan met de zorgverlener hebben gemaakt over het leven met de ziekte. Ze hebben wel persoonlijke doelen zoals het verlagen van de bloedsuikerwaarde en gezonder eten. Sommigen beantwoorden de vraag of ze een plan hebben met: 'Waarom heb ik een plan nodig?' Tips: Leg de patiënt uit waarom een individueel plan nodig is en hoe de afspraken hen verder kunnen helpen. Vraag de patiënt wat hij wil bereiken (doel), stel samen met de patiënt kleine doelen en concrete acties op die goed te behalen zijn en schrijf dit op in het individueel plan. Vraag de patiënt ook wanneer hij er met jou op wil terugkomen. ■



Kennisplein
Chronische Zorg

Meer weten?

Op www.kennispleinchronischezorg.nl vindt u onder 'gezondheidsvaardigheden' onder meer Handreiking *Zelfmanagement en beperkte gezondheidsvaardigheden* van Vilans en een overzicht van hulpmiddelen en interventies voor mensen met BGV. Ook interessant zijn de website van de Alliantie Gezondheidsvaardigheden (www.gezondheidsvaardigheden.nl) en de website van Pharos (www.pharos.nl) voor informatie over trainingen en hulpmiddelen zoals *Begrijp je lichaam*.

4) Zelf-monitoring

De geïnterviewden zijn vooral gericht op de problemen van alledag (bijvoorbeeld medicatie-inname, klachten) en minder op het verloop van hun aandoening door de tijd heen. Ze hebben vaak geen notie

meest. Migrantten hechten veel waarde aan de expertise van de zorgverlener. De geïnterviewden vinden het minder prettig wanneer de zorgverlener weinig tijd heeft, niet doorvraagt en hen het gevoel geeft dat ze niet serieus worden

De namen in dit artikel zijn vanwege privacy redenen veranderd. Het volledige artikel, inclusief noten en literatuurlijst, kunt u vinden op onze website (nvppo.nl).

Evianne Wijenberg is junior onderzoeker/adviseur Vilans; Jeanny Engels is expert zelfmanagement/persoonsgerichte zorg Vilans en Hester van Bommel is onderzoeker/adviseur Pharos. Wilt u meer informatie of reageren op het artikel? Neem dan contact op met Evianne Wijenberg: e.wijenberg@vilans.nl / 0622810527.