

Samenwerking leidt tot meer begrip en maakt blinde vlekken zichtbaar

Laaggeletterden en zorgverleners werken samen aan passende zorg

Laaggeletterden lopen tegen barrières aan in de zorg en in de samenleving die voor veel hoger opgeleiden ondenkbaar zijn. Adviezen van zorgverleners en informatie over gezondheid en zorg zijn voor deze mensen vaak te complex of het aanbod is niet bekend. Verwijzingen lopen vast in administratieve rompslomp of medicatie wordt niet juist gebruikt. Terwijl deze groep juist vaker kampt met chronische aandoeningen als obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten en zeven jaar eerder overlijdt.

Om te komen tot effectievere zorg voor deze groep, begeleiden Vilans en Pharos in drie gezondheidscentra (Utrecht, Kerkrade en Arnhem) een pilot waarin laaggeletterde patiënten zelf een belangrijke rol hebben. Via multidisciplinaire teams met zowel professionals als laaggeletterde patiënten wordt bekeken hoe zorg, ondersteuning en leefstijlinterventies, beter kunnen aansluiten op de vaardigheden en leefwereld van laaggeletterde patiënten. De teams bestaan uit een huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut, diëtiste, op sommige locaties aangevuld met een apotheker, beweegmakelaar en een medewerker uit het sociaal wijkteam.

2,5 miljoen laaggeletterden

In Nederland zijn 2,5 miljoen mensen boven de 16 jaar laaggeletterd¹. 29 procent van de bevolking heeft beperkte gezondheidsvaardigheden². Dit betekent dat zij moeite hebben met het opzoeken, lezen en begrijpen van informatie en vooral met het toepassen ervan. De kosten van de gezondheidszorg voor laaggeletterden zijn flink hoger dan die voor mensen die geen

moeite hebben met lezen, schrijven en/of rekenen³. Vaak kampen deze mensen ook met problemen op andere levensdomeinen, zoals armoede of schulden, werkloosheid of eenzaamheid.

Meer begrip

Laaggeletterden weten de huisarts goed te vinden en gaan daar vaak als eerste naartoe met hun vraag. Echter, laaggeletterdheid en beperkte gezondheids-

“Laaggeletterden zelf zijn de experts als het gaat om hun eigen leven”

vaardigheden worden in de huisartsenpraktijk vaak niet (tijdig) herkend en de communicatie, materialen en praktijkorganisatie zijn meestal niet afgestemd op deze doelgroep. Dit geldt ook voor (leefstijl)interventies, die vaak niet aansluiten bij laaggeletterden.

Op de drie pilotlocaties leidt de samenwerking met laaggeletterde patiënten nu al tot meer begrip voor laaggeletterden en maakt het blinde vlekken zichtbaar. Er is meer herkenning van laaggeletterdheid en meer begrijpelijke materialen worden ingezet. Ook is de samenwerking versterkt tussen zorgverleners binnen de eerste lijn en met het sociale wijkteam en de leefstijlcoach of beweegmakelaar.

Participatieve aanpak

De aanpak is geïnspireerd op de Participatory Learning and Action⁴ methode en op Design Thinking⁵. De ervaringen en kennis van alle betrokkenen staan centraal en zijn gelijkwaardig. Dit helpt het gat te dichten tussen wat patiënten willen en wat zorgorganisaties en zorgverleners doen. Deze participatieve aanpak brengt mensen bij elkaar en enthousiasmeert. Doordat de betrokkenen problemen vanuit verschillende invalshoeken gaan bekijken, komen zij eerder tot (creatieve) oplossingen die praktisch uitvoerbaar zijn. De laaggeletterden zelf zijn de experts als het gaat om hun eigen leven en omstandigheden en zijn daarom onmisbaar om te komen tot effectieve zorg en ondersteuning.

Iedereen op een gelijkwaardige manier laten meedoen, is een uitdaging met laaggeletterde patiënten. Daarom wordt gewerkt met beeldmateriaal, simpele oefeningen en eenvoudig taalgebruik. In het eerste projectjaar vonden meerdere bijeenkomsten plaats waarin steeds één onderwerp centraal stond:

- Hoe herken je laaggeletterdheid?
- Toegankelijkheid van de praktijk (wachtkamer, bewegwijzering, folders, website etc.).
- Opvattingen over gezondheid.
- Verwachtingen van de zorg: wat kan een zorgverlener doen? Wat gaat nog niet zo goed?
- Het aanbod in de wijk: hoe toegankelijk is dat? Wie is er bekend mee?



Huisartsenpraktijken werken samen met laaggeletterden aan betere kwaliteit van zorg.

- Hoe gaan we beter samenwerken en meer integraal? Welke afspraken kunnen we maken?
- Een duo van huisarts en praktijkondersteuner zorgt per praktijk voor het opvolgen van de acties die voortkomen uit de bijeenkomsten.

Eerste opbrengsten

Uit de evaluatieronde blijkt dat de zorgverleners alerter zijn op laaggeletterdheid onder hun eigen patiënten. Zorgverleners stellen vaker gerichtere vragen om laaggeletterdheid te achterhalen en registreren dit, in goed overleg met de patiënt, vaker in het dossier. Enkele reacties:

‘Ik vraag voortaan direct of iemand moeite heeft met lezen en schrijven als ik het vermoeden heb dat iemand laaggeletterd is.’ (fysiotherapeut)
‘Ik ben alerter op laaggeletterdheid, vooral bij Nederlandse cliënten.’ (buurtteam medewerker)

De betrokken zorgverleners zijn zich er beter van bewust dat ook patiënten van wie zij het niet verwachten soms pro-

blemen hebben met lezen en schrijven. *‘Ik ben verbaasd over meneer J., bij weet zo goed wat hij wil terwijl hij geen letter kan lezen.’ (apothekersassistente).*

Deelnemende patiënten vinden het fijn dat ze mee mogen denken en hebben het gevoel serieus te worden genomen. *‘Ik voel me gewaardeerd en geboren’,* aldus een van de patiënten. De meeste patiënten zijn gedurende het traject mondiger geworden en spreken soms zorgverleners direct aan op hoe zij het doen: *‘De huisarts snapt je soms niet, je wilt wel bewegen, maar ik kan het niet. Het doet pijn en ik val makkelijk. Maar je houdt je groot en zegt niks.’*

Ook de toegankelijkheid van de praktijken werd getoetst door de laaggeletterde deelnemers, waardoor drempels zichtbaarder werden. Dit leidde op alle drie de locaties tot praktische aanpassingen, zoals eenvoudige wegwijsborden, eenvoudigere informatie op wachtkamerschermen en prikboards, afsprakenkaartjes met visuele kloktijden en gebruik van eenvoudige tools met

plaatjes bij de bespreking van leefstijl. Professionals uit de teams zijn gezamenlijk getraind in het herkennen van laaggeletterdheid en het effectiever communiceren. Winst is dat zorgverleners uit medisch en sociaal domein elkaar (beter) leerden kennen, elkaars aanbod beter kennen en voortaan makkelijker naar elkaar verwijzen. In Utrecht is bijvoorbeeld de beweegmakelaar aangehaakt en zijn afspraken gemaakt over nauwere samenwerking en verwijzing van laaggeletterde patiënten.

De begeleiding vanuit Vilans en Pharos loopt nog tot november 2018 en wordt gevolgd met onderzoek. Duidelijk is dat de gezamenlijke aanpak nu al zijn vruchten afwerpt. <<

Tekst: Karen Hosper, Jeanny Engels, Jeroen Havers, Maria van den Muijsenberg

- 1 Algemene rekenkamer: Aanpak van laaggeletterdheid 2016.
- 2 Rademakers J., Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend. NIVEL, 2014.
- 3 Stichting Lezen en Schrijven. Feiten & Cijfers Geletterdheid 2016. Overzicht van de gevolgen van laaggeletterdheid en de opbrengsten van investeringen voor samenleving en individu, 2017.
- 4 O’Reilly-de Brún M, Brún T de, Okonkwo E, Bonsenge-Bokanga JS, De Almeida Silva MM, Ogbobor F, Mierzejewska A, Nnadi L, Weel-Baumgarten E van, Weel C van, Muijsenberg M van den, MacFarlane A. Using Participatory Learning & Action research to access and engage with ‘hard to reach’ migrants in primary healthcare research. BMC Health Services Research 1/2016
- 5 Steen M. Innoveren in de zorgsector door ‘design thinking’. M&O 2011;3:5-16

Meer informatie:

Karen Hosper

Senior projectleider Preventie en Zorg
Adviseur Gezond in...
K.hosper@pharos.nl
06 36 12 03 69 of 030 234 98 16

