

# Aandacht voor **zelfmanagement** én **gezondheidsvaardigheden**

## Ik wil...

### Ik wil me oriënteren

Informatie over  
zelfmanagement en  
gezondheidsvaardigheden



### Ik wil een begin maken met mijn praktijk

Wat komt daar allemaal bij  
kijken?



### Ik wil aan de slag

Hoe begin ik en welke stappen  
kan ik volgen?



### Ik wil tips

Hulpmiddelen en nieuwe  
werkwijzen in de praktijk





## Inhoudsopgave

	Voorwoord door huisarts	4
	Voorwoord door patiënt	5
	Inleiding	6
	Waarom deze handreiking?	6
	Hoe kan het anders?	6
	Een handreiking	7
	Hoe is de handreiking tot stand gekomen?	7
<b>1</b>	Wat zijn gezondheidsvaardigheden?	10
	1.1 Zeven belangrijke feiten	10
	1.2 Wat zijn beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid?	10
	1.3 Wat is zelfmanagement en waarom is het belangrijk?	12
	1.4 Waarom investeren in zelfmanagement?	13
	1.5 Wat is zelfmanagementondersteuning?	14
<b>2</b>	Voordat je begint	16
	2.1. Wat is er nodig?	16
	2.2. De verschillende fasen	17
<b>3</b>	De 7 stappen om te komen tot passende zelfmanagementondersteuning	21
	3.1. Stap 1: de projectgroepbijeenkomsten	24
	3.2. Stap 2: achterhalen van de doelgroep	27
<b>4</b>	Route in de praktijk	33
	4.1. Stap 3: Iemand maakt een afspraak (aan de balie/telefoon)	33
	4.2. Stap 4: Iemand is in de wachtkamer	35
	4.3. Stap 5: Voorbereiden van het gesprek en bepalen van de agenda	37
	4.4. Stap 6: Vaststellen van persoonlijke doel en actieplan	41
	4.5. Stap 7: Follow-up organiseren	44
	Gebruikte bronnen	49
	Websites	50

## Bijlagen

Bijlage 1: Factsheet Gezondheidscentrum Terwinselen	51
Bijlage 2: Handouts	52
Bijlage 3: Werkbladen	53
Bijlage 4: Afsprakenkaart met klok	67
Bijlage 5: Gesprekskaarten	73
Bijlage 6: Communicatieformulier	74
Bijlage 7: Stappenreeks 'Doen en blijven doen'	75

### Contact

Jeanny Engels, [j.engels@vilans.nl](mailto:j.engels@vilans.nl), (06) 15182894

Jeroen Havers, [j.havers@vilans.nl](mailto:j.havers@vilans.nl), (06) 22810113

### Vilans

Catharijnesingel 47

Postbus 8228, 3503 RE Utrecht

Telefoon (030) 789 23 00

[info@vilans.nl](mailto:info@vilans.nl)

[www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)



## Voorwoord door **huisarts**

Beste lezer,

Zelfmanagement ondersteunen voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden geeft een extra uitdaging in de eerstelijnszorg. Ook ik merk in mijn praktijk dat deze patiënten nog veel te winnen hebben in hun kwaliteit van leven. Daarbij ben ik niet degene die bepaalt hoe het met de patiënt gaat. De patiënt weet immers zelf het beste hoe hij zijn gezondheid beleeft, hoe zijn ziekte zijn leven beïnvloedt en wat hij kan doen om minder afhankelijk te worden van hulp en zorg. Aan ons als zorgverleners de uitdaging om meer een coach te worden tijdens de gesprekken. Dit door niet eenzijdig te vertellen hoe het ervoor staat, maar samen te bekijken wat er verbeterd kan worden, waarbij ieder zijn eigen taak heeft. Dit is wat ik alle patiënten toewens en gun, maar voor deze doelgroep is dat extra belangrijk!

Deze handreiking is ontwikkeld door Vilans in nauwe samenwerking met eerstelijns zorgverleners, experts en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Als huisarts was ik eveneens betrokken bij de ontwikkeling en daarom ben ik er best een beetje trots op. De handreiking geeft zorgverleners praktische handvatten om in de praktijk mee aan de slag te gaan. In de directe patiëntenzorg, maar ook op het gebied van visie en beleid. Alle stappen in het zorgproces komen aan bod. Eenvoudige overzichten helpen je de inhoud van de stappen direct toe te passen in je eigen praktijk.

De handreiking helpt ons zorgverleners om meer vanuit de patiënt te denken en minder vanuit onze eigen perceptie over gezondheid, ziekte, gedrag en emotie. En rekening te houden met de gezondheidsvaardigheden. Juist deze groep mensen vraagt van onze kant extra inzet om zelfmanagement te stimuleren.

Ik wens je veel leesplezier.

Rene Koop,  
huisarts Huisartsengroep Damzicht (Schiedam)



## Voorwoord door **patiënt**

Beste lezer,

‘In mijn leven met depressie heb ik best veel contact met mijn huisarts. Niet alleen voor mezelf, maar ook voor mijn man. Ik slik medicijnen en dat lukt meestal best goed. De huisarts heeft het druk, ik weet dat, en dat is soms best lastig. Ik zou graag meer mijn hart luchten, dan voel ik me daarna altijd weer veel beter. Dat helpt beter dan meer medicijnen, want dat wil ik echt niet. Het is mijn grootste wens ooit van de medicijnen af te komen. Daarbij zijn de bijsluiters veel te lang en is er soms geen touw aan vast te knopen. Dan begrijp ik niet waar ik op moet letten, wat ik niet mag, en of de medicijnen kwaad kunnen. Ik heb ook al best veel zorgverleners gehad, omdat ze gingen verhuizen of emigreren, en dan moet je steeds weer opnieuw beginnen. Daarbij hebben ze ook lastige Engelse namen zoals casemanager of coach, dat zegt me niks. En, ik weet ook wel dat mijn huis niet opgeruimd is, ik heb er zelf ook last van, maar ik vind het moeilijk een hulp toe te laten die vervolgens in de huiskamer de stofdoek uitslaat. Wat ik vooral wil is dat er met me gepraat wordt, en dat het zonder oordeel is. Mijn huisarts doet haar best, en dat waardeer ik. Die geeft me al advies, zodat ik meer inzicht krijg in wat ik zelf kan doen om me beter te voelen.’

Deze woorden zijn afkomstig van Merian, een patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ze heeft dit voorwoord geschreven om duidelijk te maken waar zij behoefte aan heeft en waar ze tegenaan loopt. En ze herinnert ons eraan wat werkelijk belangrijk is in de zorg. Voor patiënten als Merian hebben we deze handreiking geschreven. We hopen dat deze handreiking je inspireert om nog beter op hen aan te sluiten.

Jeanny Engels en Jeroen Havers



## Inleiding

**Voordat je aan deze handreiking begint, staan we eerst stil bij waarom we deze handreiking hebben gemaakt en wat je ermee kunt. Ook lees je hoe we deze handreiking hebben opgebouwd.**

### Waarom deze handreiking?

Mensen die minder gezondheidsvaardig zijn krijgen vaak niet de zorg die zij nodig hebben. Hierdoor komen ziektes en overlijdens vaker voor bij deze groep dan bij anderen. Ook hebben zij vaker problemen op gebieden als armoede, schulden, werkloosheid of eenzaamheid. In Nederland heeft 36 procent van de volwassenen beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit betekent dat zij moeite hebben met het opzoeken, lezen en begrijpen van informatie en vooral het toepassen ervan.

Deze mensen gaan ook voor meer problemen vaker naar de huisarts. Dit komt omdat zij zich vaak niet goed begrepen voelen of de zorgverlener niet goed begrijpen. Ook komt het voor dat ze te laat naar een huisarts gaan. Bijvoorbeeld omdat ze alles eerst zelf proberen op te lossen, of niet goed kunnen inschatten wanneer ze wel en niet zouden moeten gaan. Huisartsen en andere zorgverleners voelen zich op hun beurt vaak onmachtig, omdat ze mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en bijbehorende problematiek vaak niet herkennen. En als ze het wel herkennen, vinden ze het soms lastig om deze groep patiënten te helpen. Zo zijn de communicatie, materialen en praktijkorganisatie meestal niet op hen afgestemd. Deze doelgroep komt er bovendien niet graag voor uit als zij ook moeite hebben met lezen en schrijven. Daardoor blijft dit probleem vaak onbesproken.

### Hoe kan het anders?

Onze ervaring is dat wanneer zorgverleners van (huisartsen)praktijken beter aansluiten bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, er meer begrip ontstaat voor elkaar en de kwaliteit van de zorg verbetert. Dat omdat de persoon beter afgestemde behandelingen en ondersteuning

krijgt. Hierdoor krijgen zij meer invloed op hun leven en leren ze hoe ze optimaal met hun gezondheid om kunnen gaan.

## Een handreiking

Omdat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden vaak moeite hebben om de regie over hun leven en gezondheid te nemen, is ondersteuning in hun zelfmanagement heel belangrijk. De huidige hulpmiddelen en interventies die hiervoor beschikbaar zijn, zoals bijvoorbeeld op [www.gezondheidsvaardigheden.nl](http://www.gezondheidsvaardigheden.nl), [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl) of het Kennisplein [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl), blijken echter weinig in de praktijk te worden gebruikt. Dit komt omdat zorgverleners deze doelgroep niet herkennen en daarom de hulpmiddelen niet opzoeken, of niet weten hoe ze de hulpmiddelen in moeten zetten.

Er is dan ook behoefte aan een handreiking waarin een concrete vertaling wordt gemaakt naar de praktijk. Aan de hand van stappen in een verandertraject, kunnen we duidelijk maken wie wat kan doen in het proces en welke hulpmiddelen en interventies daarvoor beschikbaar zijn. Zo kunnen eerstelijns zorgverleners zelfmanagement bij deze patiënten beter ondersteunen.

## Hoe is de handreiking tot stand gekomen?

We hebben kennis opgehaald door literatuuronderzoek, interviews met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en focusgroepen met eerstelijns zorgverleners. Die versie is in de periode van 2015-2018 getest in vier huisartspraktijken. Daarin hebben we ook interviews gehouden met: huisartsen, praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen, praktijkassistenten, fysiotherapeuten, diëtisten, apotheker en wijkverpleegkundigen. We hebben ideeën van de zorgverleners over de handreiking geïnventariseerd. Voor deze nieuwe versie van de handreiking hebben we gebruik gemaakt van feedback uit deze praktijken.

### **Voor wie is de handreiking bedoeld?**

Deze handreiking is bedoeld voor mensen in de eerste lijn die:

- Zich betrokken voelen bij deze doelgroep en graag meer hierover willen weten.
- Een verandertraject willen beginnen in de (huisartsen)praktijk waar ze werkzaam zijn.



- De opdracht krijgen om een verandertraject te beginnen in de (huisartsen) praktijk waar ze werkzaam zijn.

De functie van deze mensen kan verschillen. Het kan hierbij gaan om de functie van projectleider, huisarts, praktijkondersteuner, praktijkassistente, diëtist, fysiotherapeut of apotheker.

In deze handreiking gebruiken we de term (huisartsen)praktijk. Hieronder vallen bijvoorbeeld ook zorggroepen, gezondheidscentra en (zelfstandige) praktijken van fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten en apothekers.

### Leeswijzer

De handreiking heeft als doel je te ondersteunen bij het herkennen van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, het aanpassen van de communicatie en de praktijk en het versterken van zelfmanagement bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Je kunt het document voor verschillende doeleinden gebruiken:

- Als je meer over beperkte gezondheidsvaardigheden en zelfmanagement wilt weten ([deel 1](#)).
- Als je een traject wil beginnen om jouw (huisartsen)praktijk beter aan te laten sluiten op deze patiënten en wilt weten wat daarbij komt kijken ([deel 2](#)).
- Als je wilt weten welke inhoudelijke stappen je kunt zetten om concreet aan de slag te gaan met het verbeteren van jouw (huisartsen)praktijk. Bijvoorbeeld: het opstellen van een teamplan en het achterhalen van de doelgroep ([deel 3](#)).
- Als je wilt weten hoe je de wachtkamer geschikt maakt, hoe je een consult voert met deze groep en hoe je zelfmanagement in de praktijk brengt ([deel 4](#)).

We maken gebruik van de onderstaande pictogrammen:



Belangrijke informatie die je kan helpen bij de ondersteuning van zelfmanagement bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.



Casus van een persoon met beperkte gezondheidsvaardigheden. Je wordt je ervan bewust wat je in de praktijk kunt tegenkomen.



Handig hulpmiddel om mee aan de slag te gaan.



Artikel of rapportage waarmee je meer kennis kunt opdoen over dit onderwerp.



### Aanvullende begeleiding

Naast deze handreiking bieden verschillende organisaties ook begeleiding aan bij verandertrajecten in (huisartsen)praktijken, zodat zij beter in staat zijn om aan te sluiten bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan Pharos, Vilans en de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) in de eigen regio. Bibliotheken hebben vaak ook kennis van de doelgroep en interventies in de wijk om naar door te verwijzen. Ook vanuit de eigen zorggroep of het gezondheidscentrum wordt er soms begeleiding geboden.

### Oproep

We blijven de handreiking verbeteren. Heb je ideeën voor verbetering? Of mis je nog informatie? Of wil je ons graag laten weten wat je ervan vindt? Stuur dan een mail naar Jeroen Havers ([j.havers@vilans.nl](mailto:j.havers@vilans.nl)) of Jeanny Engels ([j.engels@vilans.nl](mailto:j.engels@vilans.nl)).



# 1 Wat zijn **gezondheidsvaardigheden**?

Dit hoofdstuk helpt je te oriënteren op het onderwerp. Hier vind je de belangrijkste feiten over gezondheidsvaardigheden op een rijtje. Ook leer je wat we onder zelfmanagement verstaan en waarom dat bij mensen die minder gezondheidsvaardig zijn zo belangrijk is.

## 1.1. Zeven belangrijke feiten

1. 2,5 miljoen mensen in Nederland hebben moeite met lezen en schrijven.
2. 36 % van de volwassen Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden.
3. 2 op de 3 laaggeletterden is autochtoon Nederlander; 1 op de 3 heeft een niet-westerse achtergrond.
4. 1 op de 2 Nederlanders heeft moeite om zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg.
5. 29 % van de mensen die naar de huisartspraktijk komen, is beperkt gezondheidsvaardig.
6. Voor 3 op de 10 volwassen Nederlanders is het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie problematisch.
7. 57 % van de laaggeletterden is vrouw en 43 % is man.

(Rademakers, J. Kennissynthese: 'Gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend'. Utrecht: NIVEL, 2014 en [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl))



Bekijk voor meer feiten en cijfers over laaggeletterden het nieuwste [rapport](#) (2018) van Stichting Lezen & Schrijven.

## 1.2 Wat zijn beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid?

Onder gezondheidsvaardigheden verstaan we vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te lezen, te begrijpen en toe te passen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- Lezen van bijsluiters en etiketten op voedingsmiddelen (lezen).
- Het noteren van afspraken en het invullen van vragenlijsten (schrijven).
- Het tijdig innemen van medicijnen en het tellen van calorieën (rekenen).
- Telefonisch een afspraak maken, luisteren en het formuleren van klachten (gespreksvaardigheden).
- Vragen durven stellen, informatie vergelijken en het samen nemen van beslissingen (sociale vaardigheden).
- Informatie opzoeken op internet en het opvragen van een herhaalrecept (digitale vaardigheden).

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite met al deze vaardigheden. Ze vinden het dan ook lastig om:

1. Situaties in te schatten en oplossingen voor nu en in de toekomst te vinden.
2. De juiste beslissingen of maatregelen op het juiste moment in de juiste volgorde te nemen.
3. Gebruik te maken van hulpbronnen. Het gaat hierbij om het tijdig zoeken, vinden en gebruiken van goede informatie. Ook gaat het om het weten te benaderen van de 'juiste' naasten en zorgverleners.
4. Een goede relatie met de zorgverlener op te bouwen en te onderhouden, zelf een actieve partner te zijn in het zorgproces, veranderingen in de gezondheidstoestand te rapporteren, onderbouwde beslissingen te nemen en deze te bespreken met de zorgverlener.
5. Zelf plannen te maken, ze op te stellen en ze te kunnen uitvoeren op de korte termijn.
6. Het eigen lichaam te monitoren (zelfmonitoring): monitoren van het verloop van de ziekte en het tijdig kunnen inzetten van de opgedane zelfmanagementvaardigheden.



#### Wil je meer lezen over gezondheidsvaardigheden?

Kijk dan eens op de volgende websites:

- [Kennissynthese Gezondheidsvaardigheden](#) van het Nivel
- [www.gezondheidsvaardigheden.nl](http://www.gezondheidsvaardigheden.nl)
- [www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl)

Of zoek op 'gezondheidsvaardigheden' op de volgende websites:

- [www.volksgezondheidszorg.info](http://www.volksgezondheidszorg.info)
- [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)
- [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)

Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is ook laaggeletterd. Dit betekent dat zij moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen. Laaggeletterdheid kan dus onderdeel van beperkte gezondheidsvaardigheden zijn, maar dit hoeft niet. Mensen zouden bijvoorbeeld wel goed kunnen lezen, schrijven en rekenen, maar evengoed moeite kunnen hebben met gespreks- en sociale vaardigheden.



Quote **zorgverlener**: 'Impliciet worden er heel veel vaardigheden verondersteld. Tegenwoordig staan we er bijvoorbeeld al gek van te kijken als mensen geen computer hebben.'



Quote **zorgverlener**: 'Medicatie innemen vereist heel veel vaardigheden. Van de medicijnen die worden ingenomen, wordt slechts 30 % conform het recept ingenomen. Bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is dat nog erger.'



Meer weten over wat het betekent om laaggeletterd te zijn? Bekijk dan de [video](#) '2,5 miljoen mensen laaggeletterd in Nederland' en de [video](#) 'Laaggeletterdheid verborgen/ ex-laaggeletterden vertellen hun verhaal'. In de [video](#) 'Gezondheidsvaardigheden' wordt vooral ingezoomd op laaggeletterdheid als onderdeel van beperkte gezondheidsvaardigheden en waar mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden tegenaan lopen als ze bijvoorbeeld naar de huisarts, apotheek, of het ziekenhuis gaan.

### 1.3. Wat is zelfmanagement en waarom is het belangrijk?

Zelfmanagement betekent dat mensen in staat zijn om zoveel mogelijk beslissingen te nemen vanuit hun eigen positie, wensen, verlangens en mogelijkheden. Zelfmanagement helpt zorgverleners hun zorg en ondersteuning goed af te stemmen op de patiënt.

Veel denkstappen die zorgprofessionals echter als vanzelfsprekend beschouwen, zijn voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden veel te groot. Wanneer de zorgverlener dit niet ziet en ervan uitgaat dat deze patiënten bijvoorbeeld wel in staat zijn om hun behoeftes goed te verwoorden en om te zetten in wensen en doelen, ontstaat er een vicieuze cirkel van afhankelijkheid die het zelf nemen van initiatief en het plannen en sturen van het eigen gedrag laat uitdoven. Hierdoor hebben mensen met beperkte

gezondheidsvaardigheden bijvoorbeeld de neiging om heel vaak naar de huisarts te gaan.

Het stimuleren van zelfmanagement vraagt om een open houding, waardoor je beter aansluit bij de belevingswereld van de patiënt. Dit levert betere communicatie op, adviezen op maat en het gezamenlijk stellen van haalbare doelen. Hierdoor kan de vicieuze cirkel van afhankelijkheid worden doorbroken. Uiteindelijk zijn patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden daar veel beter bij gebaat. Zij moeten immers ook hun problemen kunnen oplossen wanneer ze geen contact hebben met zorgverleners. En tot slot werkt het stimuleren van zelfmanagement goed, omdat mensen nou eenmaal eerder geneigd zijn om beslissingen te nemen en gedrag te veranderen waar zij zelf achter staan.



Quote **zorgverlener**: 'Uitgaan van de kracht van mensen helpt. Het is fijn om te weten "goh ik kan toch wat" als je hele dagen ziek bent. Dat is wat ik als zelfmanagement zie: meer zoeken naar de kracht in plaats van de klacht.'



Quote van **patiënt**: 'Ik doe pas iets als ik er zelf van overtuigd ben dat het zinnig is en niet omdat anderen het zeggen.'

Ook al kan investeren in zelfmanagement veel opleveren, het betekent niet dat dit altijd de beste weg is. Er zijn bijvoorbeeld situaties waarin mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden een beslissing willen nemen die zeer schadelijke gevolgen voor hun gezondheid heeft. Dit vraagt dan toch soms om een meer directieve aanpak. Verder is het belangrijk om je te realiseren dat er altijd een groep patiënten zal zijn die de zorg van de professional nodig blijft hebben. Dit omdat zij gewoonweg niet in staat zijn om tot een goed niveau van zelfmanagementvaardigheden te komen. De kunst is dan ook om niet te rigide met het idee van zelfmanagement om te gaan en het vooral waar mogelijk toe te passen.

#### 1.4. **Waarom investeren in zelfmanagement?**

Voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is zelfmanagement een extra grote uitdaging, maar dat betekent nog niet dat mensen zich hier niet in kunnen ontwikkelen. De aanpak vraagt dus om kleine stapjes. Een klein stapje kan voor deze patiënten immers al een reuze stap zijn. Hieronder geven we nog drie redenen waarom het als zorgverlener goed kan zijn om zelfmanagement bij deze groep te stimuleren:

1. Een betere gezondheid en kwaliteit van leven voor de patiënt. De meeste mensen willen onafhankelijk en zoveel mogelijk de eigen regie voeren over hun leven en gezondheid. Door gezamenlijk te bespreken welke behandeling en leefstijl het beste bij hen past, kom je tot beter passende oplossingen.
2. Voor je eigen ontwikkeling. Als zorgverlener kom je zo beter in contact met mensen en dat verdiept ook voor jou het contact. Je kijkt niet meer alleen door de bril van 'ziekte en zorg', maar ook door de bril van 'gezondheid en gedrag'. Dat levert je een vollediger visie op het leven op: minder medicaliserend.
3. Voor het betaalbaar houden van de zorg in de toekomst. Dit kan door zelfmanagement te versterken en daarmee de zelfredzaamheid van mensen te vergroten.

## 1.5. Wat is zelfmanagementondersteuning?

De informatie in deze paragraaf is vooral relevant voor zorgverleners die consulten voeren:

Als zorgverlener kun je de patiënt en zijn netwerk ondersteunen in zelfmanagement door zorg te dragen voor een gelijkwaardig partnerschap. Hierbij laat je in je gedrag zien dat de ervaringskennis van de patiënt net zo belangrijk is als jouw professionele kennis. Dit versterkt het vertrouwen.

Bij een consult heb je vooral de neiging, om je te richten op de ziekte van een patiënt. Logisch, want dat is nou eenmaal je vakgebied. Toch is het belangrijk om te beseffen dat deze patiënten niet alleen hun aandoening zijn. Door stil te staan bij wat voor hun echt van waarde is, sluit je beter aan bij hun belevingswereld. De kunst is om hierbij niet te abstracte vragen te stellen, zoals 'Wat is voor jou van grote waarde?'. Vraag bijvoorbeeld: 'Waar word je blij van?' en 'Is dat op dit moment ook mogelijk?' Het werkt ook goed om door te vragen als een patiënt een probleem benoemt. Zo ontdek je het probleem achter het probleem.

Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die zijn dochter graag zou willen bezoeken, maar dat niet kan omdat hij zo slecht loopt. Hierdoor kan iemand zich heel eenzaam voelen. Als je niet doorvraagt, omdat dit niet onder jouw vakgebied valt, loop je dit soort waardevolle informatie mis. Vaak zijn er ook andere voorliggende problemen, zoals schulden, werkloosheid en stress, die veel aandacht van de patiënt vragen. Door deze mensen eerst hierbij te

helpen, kunnen op een later tijdstip ook problemen met de gezondheid beter samen worden opgepakt.



Het concept om te denken en te handelen vanuit de gedachte dat mensen meer zijn dan hun aandoening vind je bijvoorbeeld ook terug in het concept 'Positieve Gezondheid'. Op de bijbehorende website (<https://iph.nl/>) vind je meer informatie en hulpmiddelen. Helaas zijn deze hulpmiddelen niet speciaal voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Ons advies is dan ook om deze vooral als inspiratie te gebruiken.

#### Meer weten?

Op [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl) vind je onder het thema 'Persoonsgerichte zorg' nog veel meer info en hulpmiddelen over en voor zelfmanagement.

#### Tot slot

Na het lezen van dit hoofdstuk weet je wat de begrippen 'gezondheidsvaardigheden', 'laaggeletterdheid' en 'zelfmanagementondersteuning' inhouden. Het is belangrijk om deze begrippen te kennen om als (huisartsen) praktijk beter aan te kunnen sluiten op patiënten. Het volgende hoofdstuk is een oriënterend hoofdstuk en geeft je een overzicht van wat er allemaal bij komt kijken als jouw (huisartsen)praktijk de zorg wil verbeteren aan deze groep.





## 2 Voordat je **begint**

Dit hoofdstuk is bedoeld voor mensen die stappen willen zetten om de eigen (huisartsen)praktijk beter aan te laten sluiten op patiënten. Wat komt daar allemaal bij kijken? Wat heb je daarbij nodig en hoe behaal je snel resultaat?

### 2.1. Wat is er nodig?

In de volgende hoofdstukken gaan we in op de zeven inhoudelijke stappen van de methodiek. Maar eerst staan we stil bij wat er allemaal bij zo'n verandertraject komt kijken. In eerste instantie is het belangrijk om te zorgen voor goede randvoorwaarden. Dit vraagt bijvoorbeeld om het vrijmaken van budget, uren en aanstellen van een projectleider. Daarnaast is het belangrijk om alle medewerkers van de (huisartsen)praktijk mee te krijgen voor het slagen van het project. In deze handreiking vind je hulpmiddelen die je daarbij kunnen helpen. Wees je ervan bewust dat er niet alleen een projectgroep in de eigen (huisartsen)praktijk nodig is, maar dat het ook gaat om het betrekken van andere organisaties zoals gemeenten en welzijn, taalhuizen, taaloketten en organisaties die taalcursussen verzorgen.



Quote **praktijkondersteuner**: 'Alleen verwijzen is niet genoeg. Je moet mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden ook aan de hand nemen. Zo is het belangrijk dat je goed en vaak contact hebt met de mensen binnen en buiten de praktijk naar wie je verwijst.'

Het eerste deel van het traject bestaat met name uit bewustwording. Vanuit daar volgen automatisch de veranderingen die nodig zijn. De gevraagde mate van aandacht gedurende het proces kan heel erg verschillen. Zo kunnen jullie er vooral in het begin heel intensief mee bezig zijn, maar als alles eenmaal loopt, kan een tweejaarlijkse bijeenkomst met de projectgroep volstaan.

Hoe de mate van intensiviteit ook is; onze ervaring is dat het verandertraject meer tijd in beslag neemt dan (huisartsen)praktijken in eerste instantie denken. Het kan bijvoorbeeld al twee tot drie jaar duren om tot een structurele verandering te komen. Ook kan het even duren voordat echt alle mede-

werkers uit de (huisartsen)praktijk goed weten aan te sluiten op patiënten die minder gezondheidsvaardig zijn. Onthoud dat een meerjarige aanpak als een grote investering klinkt, maar daardoor wel zorgt voor een betere inbedding in de dagelijkse praktijkvoering.

## 2.2. De verschillende fasen

Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen de zeven stappen van de methodiek en de fasen. De fasen richten zich op het proces van samenwerking met de projectgroep. Hoe verbeter ik met de projectgroep? De stappen in de volgende hoofdstukken richten zich vooral op de inhoud. Wat vraagt het van ons om de zorg voor deze doelgroep te verbeteren? We noemen de fasen hier kort, zodat je snel een beeld hebt bij wat er allemaal bij procesmatig werken komt kijken:

### 1. De voorbereiding

In eerste instantie is het nodig een voorlopige projectleider of kartrekker te hebben die actief aan de slag gaat. Of je dit nu zelf bent, of iemand anders uit de praktijk, het werkt hoe dan ook beter als de projectleider ook een maatje heeft. Een duo van een huisarts en een praktijkverpleegkundige werkt bijvoorbeeld heel goed. Dit duo gaat dan aan de slag met het vormen van een projectgroep, waar ook twee of drie mensen (patiënten uit de praktijk) met beperkte gezondheidsvaardigheden deel van uitmaken. In het volgende hoofdstuk vertellen we waarom dit zo belangrijk is en hoe je dat goed doet.

### 2. Ga na of extra ondersteuning nodig is

Om vol inspiratie aan de slag te kunnen, kan het helpen om begeleid te worden. Organisaties op wie je een beroep kunt doen, zijn: je eigen zorggroep of gezondheidscentrum, Vilans ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)), Pharos ([www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)) of de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en) ([www.ros-netwerk.nl](http://www.ros-netwerk.nl)). Zij bieden hiervoor begeleidingstrajecten en trainingen aan.



Quote **projectleider**: 'Ik heb veel aan de Vilans-handreiking en de beleidsmedewerker vanuit de zorggroep gehad. De beleidsmedewerker fungeerde als externe begeleider en hielp mij meer zicht op het grotere plaatje te krijgen. Binnen zo'n project zien de collega's het toch als overhead. Dan scheelt het dat iemand van buitenaf kan aanmoedigen en een beetje bijstuurt wanneer je zelf gedemotiveerd raakt door weerstand van collega's.'



Quote **zorgverlener**: 'Waar we vooral aan hebben gewerkt is bewustwording over wat de impact van dit probleem is. Zoals: "Hé, we doen wel aan ondersteuning, maar bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden komt dat gewoon niet aan vanwege het communicatieprobleem." Zorgverleners gaan pas tools gebruiken, als ze weten waar ze het voor gebruiken.'

### 3. Maak een plan

Door een plan te maken, neem je verantwoordelijkheid voor wat de (huisartsen)praktijk belangrijk vindt en kun je commitment vastleggen. Stukje bij beetje wordt het beeld steeds duidelijker wat jullie willen bereiken. In het volgende hoofdstuk gaan we hier inhoudelijk op in.



Quote **zorgverlener**: 'Het werkt niet als je dit tussen neus en lippen door even afspreekt en doet. Het gaat namelijk echt niet vanzelf. Daarom hebben we ook budget beschikbaar gesteld, want daar is geld voor vanuit de zorgverzekering. Ook hebben we iemand vrijgemaakt in de praktijk om het te laten coördineren.'

### 4. Begin en probeer uit

Vorbereiding is belangrijk, maar het is een valkuil om alleen maar te blijven overleggen. Alleen door uit te proberen kom je erachter wat echt werkt. Het kan hierbij helpen om een kijkje te nemen bij bijvoorbeeld een gezondheidscentrum waarvan de praktijk overzichtelijk is ingericht voor laaggeletterden. Als je met je collega's aan de slag gaat, helpt het beter om te werken in kleine deelprojecten. Dit zijn kortdurende trajecten waar je snel mijlpalen mee behaalt. Dit werkt heel motiverend om je collega's mee te krijgen. Een afgesproken doel kan zijn om dan bijvoorbeeld posters op te hangen over laaggeletterdheid. Maar ook het opstellen van een factsheet. Een voorbeeld daarvan vind je in [bijlage 1](#). Nog twee tips voor snelle mijlpalen:



- Op de [website](#) van de Week van de Alfabetisering vind je gratis materiaal over laaggeletterdheid. Bijvoorbeeld posters die je op kan hangen in de praktijk.
- Wil je alvast weten welke activiteiten er in jullie wijk voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden plaatsvinden? Maak een sociale kaart of vraag deze op bij MEE, de GGD of de gemeente. Zo kan je straks patiënten wijzen op deze activiteiten.

## 5. Leer en verbeter

Maak van het leren een bewust proces. Zorg voor een veilige leercultuur, waarin mensen ook open durven te zijn over wat er niet zo goed gaat. Plan bijvoorbeeld bewust leermomenten in. Wat loopt wel en wat loopt niet? Sluit vooral goed aan op wat al goed loopt en stel meteen het plan bij waar het beter kan. Het kan bijvoorbeeld ook werken om een intervisiebijeenkomst te organiseren. Bij zorgverleners gaat het ook om het veranderen van het eigen proces. Bij de een gaat dat sneller, dan bij de ander. Zorgverleners kunnen elkaar daarin ondersteunen.



Quote **zorgverlener**: 'Het helpt als iedereen zich realiseert dat er succesjes zijn geboekt. Daar is iedereen langzaam maar zeker trots op. En het wordt in de loop der tijd ook steeds duidelijker wat het allemaal oplevert.'



Quote **zorgverlener**: 'Het is echt een succesfactor geweest dat we de doelen niet zo hoog hebben gesteld en dat we alles continu herhaald hebben. En het helpt als iemand overkoepelend zicht kan bieden. Dit door te focussen op de resultaten, de structuur, het schrijven van het activiteitenplan en het evalueren.'



Quote **zorgverlener**: 'Het gaat om de goede personen aan de goede mensen linken. Via onze contacten bij de gemeentes, konden we weer voorlichters benaderen. En via onze contacten van Stichting Lezen en Schrijven hebben we het Taalloket weer gelinkt.'

## 6. Zorg dat het werkt

Als je weet wat werkt en niet, is het nog een hele kunst om ervoor te zorgen dat iedereen zo gaat werken. Maak hier gezamenlijke afspraken over en ga ook regelmatig na hoe het gaat. En stel hierop jullie plan waar nodig bij.



Quote **zorgverlener**: 'Wij hebben er echt op gehamerd wat we nou met elkaar willen. We zijn zo snel geneigd om snel in de uitvoering te duiken. En de mensen die dan moeten uitvoeren, zijn er dan onvoldoende in meegenomen. Terwijl: als je wilt dat mensen iets gaan doen, moeten ze ook meegenomen worden in het "waarom". Ook is het belangrijk om hun gedachtes hierover te horen.'



Quote **zorgverlener**: 'Wat bij ons werkte, was om niet op één persoon te wedden, maar meerdere deelprojectjes te maken. Kijk wat loopt en stop daar dan je energie in. Dat geeft de rest ook weer energie.'

In de praktijk zal je merken dat deze fasen vaak door elkaar heen lopen. Ook kun je tot de ontdekking komen dat het soms nodig is om een stapje terug te doen.

## Tot slot

In dit hoofdstuk heb je gelezen wat er allemaal komt kijken bij een verandertraject en wat de werkzame elementen zijn. Uiteraard is het belangrijk om daarbij een manier van werken te kiezen, die goed in de eigen (huisart-sen)praktijk past. In de volgende hoofdstukken staan we stil bij zeven stappen om concreet, inhoudelijk aan de gang te gaan. Deze zijn vooral bedoeld voor de projectleider of de initiatiefnemer van het verandertraject.



## 3 De **7 stappen** om te komen tot passende **zelfmanagement-ondersteuning**

In dit hoofdstuk geven we een korte beschrijving van de 7 stappen van het verandertraject. We gaan uitgebreid in op de eerste twee stappen van de voorbereiding, namelijk: 'de projectgroepbijeenkomsten' en 'achterhalen van de doelgroep'.

### De 7 stappen:

- 1 De projectgroepbijeenkomsten
- 2 Achterhalen van de doelgroep
- 3 Iemand maakt een afspraak (aan de balie/telefoon)
- 4 Iemand in de wachtkamer
- 5 Voorbereiden van het gesprek en bepalen van de agenda
- 6 Vaststellen van persoonlijke doel en actieplan
- 7 Organiseren van follow-up

### Wat is een projectgroep?

De projectgroep bestaat uit een afvaardiging van alle disciplines en twee tot drie patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden uit de (huisartsen) praktijk of het gezondheidscentrum. Ook maken belangrijke samenwerkingspartners er deel van uit. Dit werkt goed, omdat je zo een breed draagvlak krijgt. Omdat elke discipline iemand afvaardigt, is deze persoon in grote (huisartsen)praktijken ook de contactpersoon voor zijn discipline. Dat betekent dat die contactpersoon ook met zijn team van bijvoorbeeld fysiotherapeuten of assistenten overlegt. De projectleider is verantwoordelijk voor de voortgang van de projectgroep en houdt ook buiten de bijeenkomsten nauw contact met de projectgroepleden.

Uit de verhalen van huisartsenpraktijken die met dit traject al ervaring hebben opgedaan, blijkt het in de projectgroep samenwerken met twee of drie patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden een van de meest succesvolle factoren te zijn. Deze patiënten zijn immers de experts als het om hun eigen leven gaat en zijn daardoor onmisbaar om te komen tot effectieve zorg en ondersteuning. De combinatie van professionele kennis van zorgverleners en de ervaringskennis van patiënten, maakt overzichtelijk wat er allemaal bij komt kijken als zorgverleners zelfmanagementondersteuning goed willen toepassen.



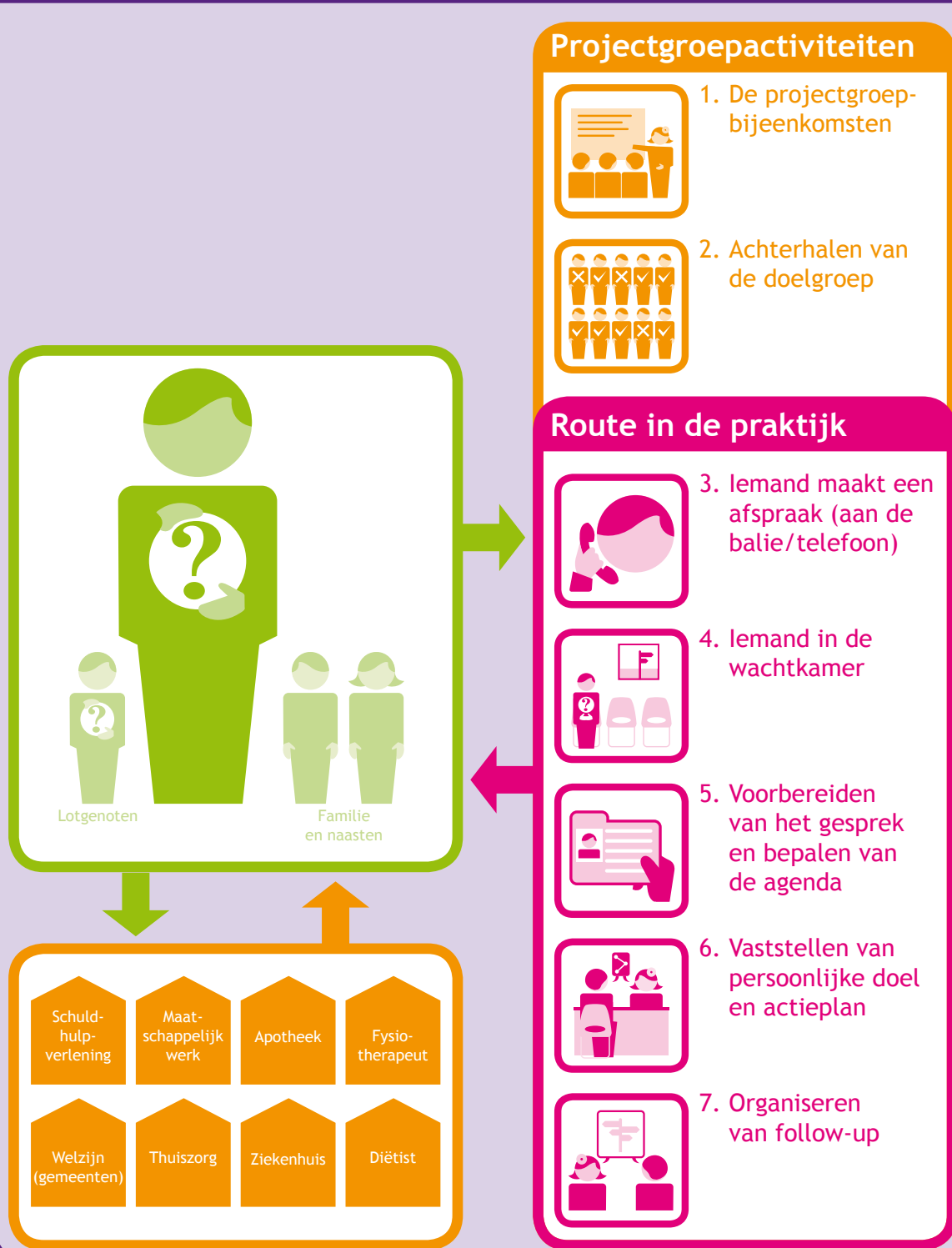
Quote **beleidsmedewerker**: 'Het is belangrijk om laaggeletterden te betrekken in je projectgroep, want je kunt je niet voorstellen hoe zij denken. Wij als geletterden leven in een andere wereld dan niet-geletterden.'

### De 7 stappen in beeld

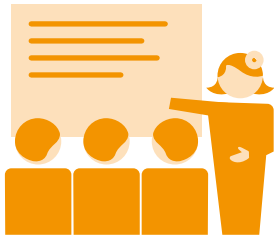
De projectgroep gaat aan de slag met de zeven stappen die op de afbeelding op de volgende pagina zijn weergegeven. De stappen 1 en 2 richten zich op projectgroepactiviteiten. De stappen 3 t/m 7 zijn de stappen die de patiënt doorloopt in de (huisartsen)praktijk. Daarna gaat deze persoon weer naar huis en betreft naasten (en lotgenoten) bij zelfmanagement. Mogelijk neemt hij ook contact op met zorgverleners of welzijnswerkers buiten de huisartspraktijk (de oranje huisjes linksonder), zoals schuldhulpverlening of het ziekenhuis. Als zelfmanagement goed wordt ondersteund, lopen alle afspraken via de patiënt zelf: hij heeft de regie over wat er wanneer en met wie plaatsvindt.



# Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden



### 3.1. Stap 1: de projectgroepbijeenkomsten



#### Stap 1 Voorbereiden eerste projectgroep overleg en maken van een plan:

##### Zorg voor bewustwording over het probleem

Aandacht besteden aan het 'waarom' is heel belangrijk om je collega's mee te krijgen. Dit kun je doen door samen een van de video's te bekijken die onder paragraaf 1.2. staan genoemd. Een andere manier is om gebruik te maken van de hand-outs. Een hand-out is één A4-tje met wat feitelijke wetenswaardigheden over de doelgroep en waar je ze aan kunt herkennen. Er is een algemene hand-out en een hand-out per discipline. Een hand-out werkt goed, omdat je collega's immers geen tijd hebben om deze hele handreiking te lezen. Zij kunnen op hun beurt ook weer hand-outs uitdelen aan de collega's van de eigen discipline. Belangrijk is dat je collega's binnen de eigen disciplines willen bespreken waarom het belangrijk is om volgens hen aandacht te hebben voor gezondheidsvaardigheden. Vervolgens kan dan bepaald worden wat de gezamenlijke ambitie hierop is. Dit gesprek kunnen zij op gang brengen door de hand-out (bijlage 2) en gebruik te maken van werkblad 1 (bijlage 3). Met dit werkblad kun je gezamenlijk ingaan op de vraag: 'Wat valt je op aan de hand-out?' Door gebruik te maken van post-its, maak je de opbrengst gelijk ook zichtbaar. Een andere vraag van dit werkblad is: 'Wie gaat er in de projectgroep?'

##### Plan de eerste projectgroepbijeenkomst

Intussen plan je als projectleider de eerste bijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst maak je de multidisciplinaire samenstelling van de projectgroep definitief. Dit door af te vragen of de mensen die aanwezig zijn ook de daadwerkelijke projectgroepleden zijn. Daarna kun je gebruikmaken van werkblad 2 in bijlage 3 'Maak een teamplan met de projectgroep'. Alle projectteamleden brengen in wat ze besproken hebben met de collega's van de eigen discipline. Vervolgens bespreek je welke rol ze voor de projectgroep zien en wat je gezamenlijk wilt bereiken. Bijvoorbeeld door het formuleren van een vraag of doelstelling: 'Hoe kunnen we...?'. Of 'We willen...'. Bespreek met elkaar de problemen met zelfmanagementondersteuning die jullie tegenkomen in de praktijk. Wees eerlijk om met elkaar te bepalen of jullie als projectgroep gemotiveerd zijn om zelfmanagement bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te versterken. Ook de samenwerking met de doelgroep komt aan de orde en welke patiënten uitgenodigd gaan worden. Dit geldt tot slot ook voor externe samenwerkingspartners.



### Voorbeelden uit de praktijk

- We willen meer ervaring krijgen in het herkennen van laaggeletterden, zodat we de laaggeletterden beter in kaart krijgen in het gezondheidscentrum. We willen een betere begeleiding en een begeleiding op maat bieden.
- We willen aansluiten met onze zorg op de laaggeletterde, zodat deze ook de mogelijkheid krijgt om te werken aan zelfmanagement. Hierdoor verbetert de gezondheid en houdt de patiënt de regie in eigen hand.

### Betrekken van patiënten

Een mooi moment om de patiënten en externe samenwerkingspartners aan te laten sluiten is bij de tweede projectgroepbijeenkomst. Dit omdat tijdens de eerste projectgroepbijeenkomst de projectgroepleden eerst even moeten aftasten wat ze aan elkaar hebben. Bij een vervolgbijeenkomst kan er daarvoor meer aandacht en ruimte zijn voor de patiënten en samenwerkingspartners zelf.

Vooral bij patiënten is het belangrijk om te letten op een effectieve en gelijkwaardige samenwerking:

- Voorafgaand aan de bijeenkomst:
  - Leg duidelijk uit wat je verwacht: 'we willen de zorg vanuit de praktijk verbeteren. Wilt u ons hierbij helpen door een x-tal bijeenkomsten met ons mee te doen?'
  - Plan bijeenkomsten van 1 tot 2 uur om iedereen goed mee te kunnen laten doen en bijeenkomsten een goede focus te geven. Bespreek maximaal 2 tot 3 punten per bijeenkomst.
  - Houd rekening met mogelijke (werk)tijden van patiënten.
  - Regel een vergoeding of bedankje voor de patiënten, en waar nodig ook een reiskostenvergoeding.
  - Zorg voor beeldmateriaal en maak zo min mogelijk gebruik van woorden of tekst.
- Tijdens de bijeenkomst:
  - Betrek de patiënten actief bij elke vraag.
  - Vermijd vakjargon en vraag met regelmaat of patiënten het genoemde woord begrijpen.
  - Indien patiënten het niet begrijpen, vraag je collega om het in andere woorden uit te leggen (hiermee oefen je meteen met een begrijpelijk gesprek).
  - Schenk aandacht aan de verbazing van patiënten. Denk niet te snel dat je hen begrijpt, maar vraag waarom ze verbaasd zijn.
  - Verdedig jezelf of je collega's niet als de patiënt het ergens niet mee eens is, maar probeer oprecht te begrijpen hoe de patiënt denkt of zich voelt.

- Vraag de patiënten wat zij vinden van oplossingsrichtingen die de projectgroep bedenkt.
- Betrek hen op de een of andere manier bij de oplossing.
- Na afloop van de bijeenkomst:
  - Informeer hen over hoe het verder is gegaan met de gemaakte afspraken.

### **Stel het teamplan op**

Tijdens de eerste bijeenkomst heb je samen met de projectgroep besproken wat jullie gezamenlijke ambitie is. Deze kan worden opgenomen in het plan. Belangrijk is om regelmatig na te gaan of de neuzen nog steeds dezelfde kant op staan. Aanvullende tips bij het maken van een plan zijn:

- Kijk of alle medewerkers uit de praktijk over voldoende competenties beschikken. Weet welke competenties al aanwezig zijn en welke nog verder ontwikkeld moeten worden. Denk bijvoorbeeld aan vaardigheden op het gebied van houding, visie, werken vanuit individuele zorgplanning, multidisciplinair handelen en coachende vaardigheden. Maar ook: de communicatie afstemmen op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- Ga na of jullie echt goed hebben besproken welke middelen jullie nodig hebben. Als het goed is, hebben jullie daar aandacht voor gehad door de vragen op werkblad 1 en 2, zoals 'Wat heeft de projectgroep nodig?' en 'Hoe kunnen we zorgen dat...'. Toch is het belangrijk om na te gaan of jullie niets over het hoofd hebben gezien. Neem echt alle factoren mee, zoals tijd, ruimte en aanvullende ondersteuning. Zorg er ook voor dat er voldoende tijd is voor overleg, coaching en scholing om draagvlak binnen het team te krijgen en medewerking van alle disciplines.

### **Bepaal de eerste stappen waar de projectgroep mee aan de slag gaat**

Het volgende projectgroeptoverleg kan worden begeleid aan de hand van werkblad 3 in bijlage 3. Het helpt om als groep gezamenlijk een keuze te maken welke 'stappen' het eerste opgepakt kunnen worden. De stappen 2 tot en met 7 in de volgende paragrafen dienen hierbij als inspiratie. Deze hoeven niet chronologisch doorlopen te worden. Zo gaat de stap 'Iemand maakt een afspraak' vooral in op de nodige aanpassingen die komen kijken bij het maken van een afspraak. De stap die daarna komt, 'Iemand in de wachtkamer' gaat in op eventuele wachtkameraanpassingen. Dit kan net zo goed andersom zijn. De ervaring leert alleen wel dat stap 2 het 'achterhalen van de doelgroep' het belangrijkste is om mee te beginnen. In het vorige hoofdstuk hebben we verder al benoemd dat het werken met kleine deelprojecten succesvol is, omdat daar snel resultaat mee valt te behalen.

### Bespreek regelmatig de voortgang per stap

De vervolgbijeenkomsten kunnen gebruikt worden om nieuwe stappen te bepalen, maar ook om de voortgang van de bestaande stappen te bespreken. Gebruik voor dit laatste werkblad 4 in bijlage 3. Door stil te staan bij vragen als 'Wat gaat goed?' en 'Wat kan beter?' kan er eventueel bijgestuurd worden. Werkblad 4 gebruik je per gekozen 'stap' en het invullen kan meerdere keren herhaald worden.

### Plan regelmatig evaluatiebijeenkomsten

Omdat bij de projectgroep ook externe samenwerkingspartners en patiënten zijn betrokken, is het belangrijk om regelmatig echt even tijd vrij te maken om uitgebreider te kunnen bespreken hoe het gaat. Zowel op inhoud, als op proces. Gebruik daarvoor werkblad 5 in bijlage 3. Hoe gaat het met onze geformuleerde ambitie? Wat zijn geleerde lessen? Wat willen we bijstellen? Wat vinden de patiënten die deelnemen prettig en wat vinden zij nog moeilijk te begrijpen? Hoe verloopt de samenwerking in de projectgroep? Voelt iedereen de ruimte om inbreng te hebben? Nodig elkaar vooral ook uit om succesverhalen te delen. Dat werkt namelijk erg motiverend.



### 3.2. Stap 2: achterhalen van de doelgroep

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden komen voor in alle groepen van de samenleving. Het kunnen jonge of oude mensen zijn, autochtonen of migranten met een niet-Westerse achtergrond, hoog- of laagopgeleide mensen. Wat ze allemaal gemeen hebben, is dat ze onvoldoende in staat zijn om hun gezondheid zelf te managen en een andere vorm van zorg en ondersteuning nodig hebben. Een groot deel van de doelgroep bestaat uit mensen die laaggeletterd zijn.

#### Wees alert bij mensen:

- Uit een lagere sociaaleconomische klasse.
- Met weinig of geen scholing.
- Van niet-westerse afkomst, vooral de eerste generatie.
- Uit achterstandswijken en lokale volksbuurten, die daar al generaties wonen.
- Die gevlucht of migrant zijn.
- Met meerdere problemen, zoals werkloosheid en relationele problemen.
- Ouder dan 75 jaar.
- Die een somatische aandoening hebben, die gevolgen kan hebben voor het cognitieve functioneren (bijvoorbeeld een herseninfarct).

### Herken de signalen bij iemand die:

- Te laat, niet of lange tijd niet op een afspraak verschijnt.
- De benodigde formulieren niet van tevoren invult.
- Een onsamenhangend verhaal vertelt.
- Directief overkomt.
- Zich niet verdiept in zijn ziekte en minder gretig is naar kennis.
- Lange tijd niet op controle komt.
- Moeite heeft met informatie met een hoog abstractieniveau.
- Altijd dezelfde vragen stelt.



Mevrouw D. heeft diabetes. De praktijkondersteuner komt erachter dat mevrouw D. weleens 's middags haar glucose laat testen, terwijl ze zo duidelijk heeft gezegd dat ze nuchter daarvoor moet zijn. Zij kan niet goed aangeven welke medicijnen ze gebruikt. De keer erna neemt ze alle medicijnen mee in een tas. De praktijkondersteuner ziet dat er in sommige doosjes veel meer tabletten over zijn dan in andere. Hoewel ze mevrouw D. hebt verwezen naar de podotherapeut, is ze daar nooit naartoe gegaan.

Laaggeletterden schamen zich er vaak voor dat ze moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen. Ze verbergen hun tekort aan vaardigheden nogal eens. De volgende uitspraken kunnen 'alarmbellen' voor laaggeletterde mensen zijn:

- Wat raar dat u het aan mij vraagt, daarvoor ben ik toch bij u?
- Dat formulier vul ik thuis wel in.
- Sorry, ik ben mijn (lees)bril vergeten. Kunt u zeggen wat er staat?
- Kunt u dit voor mij invullen? Ik schrijf zo onleesbaar.
- Die bijsluiters zijn zo ingewikkeld.
- Mijn kinderen doen de boodschappen voor me.
- Nee, ik lees nooit, de televisie geeft informatie genoeg.
- Oh, ik dacht dat die afspraak morgen was.
- Ik kan niet lezen, ik ben woordblind.



Quote **praktijkverpleegkundige**: 'Ik herken het vaak niet. Mensen kunnen het heel slim verdoezelen. Dat is ook het bizarre ervan. Soms kom je er helemaal niet achter. Toch merk ik soms dat de informatie die ik de vorige keer heb gegeven absoluut niet is overgekomen!'



Quote **huisarts**: 'Soms heeft het ook even tijd nodig voordat het aan het licht komt. Zo had ik een patiënte bij wie ik laaggeletterdheid vermoedde, maar die op mijn vragen steeds weer bleef antwoorden dat ze alles goed had begrepen. Tegen een fysiotherapeut in onze praktijk zei ze op een gegeven moment wel dat ze moeite had met lezen en schrijven.'



Doe ook eens de [e-learning 'Aanpak van laaggeletterdheid, herkennen en motiveren'](#) van Stichting Lezen & Schrijven. Deze duurt ongeveer 45 minuten.

### Aandacht gevraagd voor doelgroep licht verstandelijke beperking

Een laag IQ kan een achterliggende oorzaak zijn moeite hebben met lezen en schrijven en het niet begrijpen van complexe informatie. Denk hierbij aan zwakbegaafde personen (IQ 70-85) en mensen met een lichte verstandelijke beperking (IQ 55-70). Het is van belang om deze problematiek tijdig te herkennen, zodat begeleiding, zorg en ondersteuning beter aangesloten kunnen worden op de mogelijkheden van deze mensen. Als je iemand met een laag IQ bijvoorbeeld naar een taal cursus stuurt, zou hij daar enkel nog meer gefrustreerd van raken.



#### Vier tips om deze patiënten te herkennen:

1. Kijk waar mensen wonen en of ze begeleiding ze ontvangen. Als ze in een woonvorm verblijven of ambulante begeleiding ontvangen, kan het gaan om mensen met een beperking.
2. Hebben ze bijzonder onderwijs gehad? Maken ze gebruik van een sociale werkvoorziening?
3. Als mensen in een begeleide woonvorm wonen of ambulante begeleiding krijgen, vraag of er tests zijn gedaan naar het leervermogen. Vraag wat hier de uitkomst van was en of je die gegevens mag opvragen bij de zorgorganisatie.
4. De SCIL is een screeningslijst die in negen van de tien gevallen correct de aanwezigheid van een lichte verstandelijke beperking voorspelt. De SCIL is verkrijgbaar via de [website](#) en aan het gebruik zijn beperkte kosten verbonden. Je kan de SCIL bijvoorbeeld inzetten wanneer je een licht verstandelijke beperking vermoedt en de eerste drie tips geen duidelijkheid verschaffen.



### Maak het bespreekbaar

Tijdens het inschrijfproces, maar ook tijdens een consult kan het belangrijk zijn om na te gaan of iemand laaggeletterd is. Deze paragraaf kan dus zowel voor de praktijkassistente als een zorgverlener die het consult geeft van belang zijn. Het stellen van de volgende vragen kan helpen om het probleem bespreekbaar te maken:

- Wilt u uw naam en adres opschrijven?
- Hoeveel jaar bent u naar school geweest?
- Hoe gaat het met lezen en schrijven?
- Veel mensen hebben moeite met het lezen van folders en het invullen van formulieren, hoe is dat voor u? (normaliseer het probleem).
- Hoe vaak heeft u hulp nodig met het lezen van folders of het invullen van formulieren?
- Hoe moeilijk is het voor u om uw ziekte te begrijpen?

Heeft iemand moeite met lezen en schrijven? Vertel hem dan:

- Dat hij zich hiervoor niet hoeft te schamen.
- Dat er veel mensen zijn die niet kunnen lezen en schrijven.
- Dat hij nooit te oud is om te leren.
- Dat er speciale cursussen voor volwassenen zijn (in kleine groepen of zelfs één-op-één). Deze cursussen zijn trouwens niet bedoeld voor mensen met een licht verstandelijke beperking of zwakbegaafde personen.



Hoe ga jij als zorgverlener om met mensen die moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen? Vraag je je ook weleens af hoe je het gesprek met deze mensen kunt verbeteren? En wat jij als zorgverlener kunt doen om zelfmanagement bij deze mensen te stimuleren? In deze [3 korte filmpjes](#) laten we zien hoe je daar invulling aan kunt geven: voor, tijdens en na het consult.



Wijs laaggeletterden voor advies en coaching om te leren lezen en schrijven op het gratis telefoonnummer 0800 - 0234444 of kijk even op de website [www.lezenenschrijven.nl](http://www.lezenenschrijven.nl). Cursussen voor lezen en schrijven worden steeds vaker door gemeenten aangeboden. Het is dan ook handig om hiervoor een vast aanspreekpunt bij de gemeente te hebben met wie jij of een van je collega's regelmatig contact hebt. Dit helpt bij doorverwijzen.

### ICPC-code

Kijk welke patiënten tot de doelgroep behoren en geef ze een ICPC-code voor in het dossier. Een ICPC-code heeft als voordeel dat iedereen direct weet dat hij met een laaggeletterd persoon te maken heeft. Wanneer een laaggeletterde zich aan de balie meldt, komt er bijvoorbeeld een melding met deze code in het computerscherm van de doktersassistente. Voordeel is dat de code ook op andere plekken in beeld komt. Dus ook bij collega-huisartsen als de patiënt van praktijk wisselt en bij specialisten als er sprake is van doorverwijzing. De ICPC-code staat in het HIS (informatiesysteem voor de eerstelijnszorg) en is toegankelijk voor huisarts, praktijkondersteuner, -verpleegkundige en -assistente.

Gebruik de volgende codes voor:

- ICPC Z07.1 voor analfabetisme en laaggeletterdheid. Aanpassen in tekstomschrijving op E-regel en episode.
- ICPC Z04 voor taalbarrière. Aanpassen in tekstomschrijving op E-regel en episode.
- Is er sprake van laaggeletterdheid én een taalbarrière: beide coderingen in de episodelijst noteren.
- ICPC P85 voor 'mentale retardatie'. Deze wordt gebruikt voor iedereen met een IQ<70. Gebruik hierbij als episodetitel lichte of matige verstandelijke beperking (de term 'mentale retardatie' wordt als onwenselijk ervaren bij de doelgroep).



Tip: Neem de vragen of iemand kan lezen of schrijven en welke opleiding of school hij heeft gevolgd standaard op in het inschrijfformulier voor de praktijk. Zorgverleners vinden dit soms lastig om te vragen, omdat je daarmee als het ware een stempel op iemand drukt. Dat is zonde, want vaak blijkt dat laaggeletterden het juist fijn vinden, omdat zij het zelf heel moeilijk vinden om hierover te beginnen. Een tip is om netjes hiervoor toestemming te vragen. Bijvoorbeeld: 'Mag ik in uw dossier noteren dat u moeite heeft met lezen en schrijven, zodat andere zorgverleners hiervan op de hoogte zijn? Dan hoeft u het niet steeds opnieuw uit te leggen en weten mijn collega's en ik dat wij hier rekening mee moeten houden. Dan krijgt u goed en duidelijk uitgelegd wat u het beste kunt doen.'



Quote **zorgverlener**: 'Standaard bij de inschrijving vragen of iemand kan lezen of schrijven, bleek bij ons echt een succesfactor. Dan hoef je er niet meer tijdens het consult achter te komen.'

## Tot slot

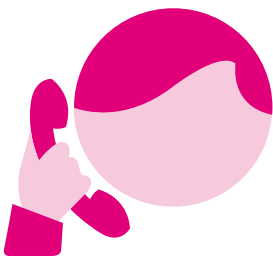
In dit hoofdstuk heb je over de eerste stappen kunnen lezen om mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden te herkennen, in beeld te krijgen en hoe je de problematiek bespreekbaar maakt. Dit zijn stappen die alle zorgverleners in de (huisartsen)praktijk aangaan. De stappen in het volgende hoofdstuk gaan nog een stukje verder richting de uitvoering. Sommige stappen zijn daarin bedoeld voor de praktijkassistente, andere voor zorgverleners die consulten geven. Als projectleiders is het handig om deze stappen te kennen. Zo krijg je zicht op wie wat doet in welke fase van het verandertraject.



## 4 Route in de praktijk

In dit hoofdstuk gaan we uitgebreid in op de stappen 3 t/m 7, namelijk 'iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden maakt een afspraak', 'iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden in de wachtkamer', 'voorbereiden van het gesprek en bepalen van de agenda', 'vaststellen van persoonlijk doel en actieplan' en het 'organiseren van follow-up'.

### 4.1. Stap 3 Iemand maakt een afspraak (aan de balie/telefoon)



Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kloppen niet altijd aan bij zorgverleners, omdat ze het zelf graag willen oplossen of hun hart liever luchten bij een familielid of vriend. Of ze ontwijken het omdat ze gewoonweg niet weten wat ze moeten vragen. In deze gevallen vragen mensen (pas) hulp aan de zorgverlener als het écht nodig is. Het kan ook zijn dat deze patiënten juist heel vaak naar de huisarts gaan. Vaak komen ze dan met een onsamenhangend verhaal. Omdat ze niet altijd begrijpen wat ze aan hun klachten kunnen doen, komen ze steeds weer terug.

Wat de situatie ook is: het is voor iemand uit deze doelgroep niet eenvoudig om een afspraak te maken, in korte tijd aan de telefoon de klacht helder uit te leggen en de afspraak ook na te komen. Daarom is het belangrijk dat de praktijkassistente bij jullie in de (huisartsen)praktijk herkent dat het om iemand uit deze doelgroep gaat en vervolgens weet hoe zij met deze patiënt om moet gaan. De door ons ontwikkelde hand-out voor praktijkassistenten in bijlage 2, helpt hierbij.



Quote van iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden: 'Negen van de tien keer denk ik van: nou, het gaat wel over. En als het me te lang duurt dan ga ik naar de dokter toe.'



Tip: maak gebruik van een afsprakenkaartje waarop ook met een klok het tijdstip wordt aangegeven. Dit maakt de kans groter dat een laaggeletterde patiënt op tijd komt. Een voorbeeld dat je hiervoor kunt gebruiken, vind je in bijlage 4.



Zorg ervoor dat mensen de afspraak met de zorgverlener (kunnen) onthouden. Dit kun je doen door de afspraak aan een 'activiteit op de dag' te koppelen (voordat u naar uw werk gaat) in plaats van aan de klok (om 9 uur).



Uit [onderzoek](#) is gebleken dat fotostrips () een goede manier zijn om patiënten voor te bereiden op een gesprek met de huisarts. In het [filmpje](#) 'Met fotostrips beter voorbereid naar de dokter' hoor je waarom.



Tip! Benader op een andere manier. Nodig laaggeletterden bijvoorbeeld uit om samen de gezondheidscheck op de praktijk in te komen vullen. Of bel ze op en vraag hen om de gezondheidscheck met behulp van iemand uit de omgeving in te vullen. De gezondheidscheck is namelijk veel te moeilijk voor laaggeletterden, momenteel (2019) wordt er wel gewerkt aan een eenvoudigere versie.

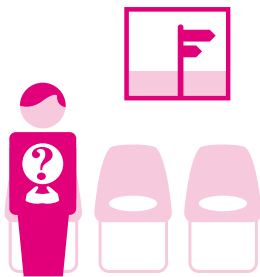
### Hoe zorg je ervoor dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden tijdig contact opnemen?

Onderstaande tips zijn vooral bedoeld voor zorgverleners die consulten aanbieden als huisarts, diëtist of fysiotherapeut. Als projectleider kan je hen erop wijzen door een hand-out uit te reiken.

- Benadruk tijdens het consult dat iemand niet bang hoeft te zijn om te bellen. Maak duidelijk dat hij altijd contact kan opnemen met de zorgverlener als er iets is. Het is belangrijk dat je dit ook aan de doktersassistente meldt, zodat die weet welke telefoontjes mogen worden doorgeschakeld.
- Als blijkt dat iemand te laat hulp heeft ingeschakeld, ga dan het gesprek hierover aan. Vraag door. Probeer onderliggende oorzaken boven tafel te krijgen! Dit geeft inzicht in de situatie van de patiënt waardoor je beter kunt anticiperen en aansluiten bij wat de patiënt nodig heeft.
- Geef aan dat iemand altijd een familielid of vriend mee mag nemen naar de praktijk als hij dat prettig vindt. Of dat hij opnames mag maken tijdens het consult met zijn mobiel zodat hij het thuis nog eens rustig kan naluisteren. Deze opties kunnen drempelverlagend werken.

- Plan bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden standaard een dubbel consult, aangezien de communicatie veel meer tijd vraagt. Het zorgkantoor vergoedt bij deze patiëntengroep een dubbel consult voor een enkele klacht. Dit geldt trouwens ook voor mensen met een verstandelijke beperking.
- Plan gelijk samen met de patiënt de volgende afspraak bij de balie. Het plannen van afspraken is voor deze doelgroep lastig.
- Plan de afspraken op hele en halve uren, de kans is groot dat de patiënt het beter begrijpt en dan komt.
- Wees niet geïrriteerd als iemand niet op zijn afspraak komt, maar maak het bespreekbaar. Dat scheelt uiteindelijk een berg ergernis en lege plekken.

## 4.2. Stap 4 Iemand is in de wachtkamer



Ga na of de wachtkamer is ingericht op mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit kan de projectleider doen of iemand anders uit het projectteam. Als je ervoor zorgt dat de informatie in de wachtkamer toegankelijk en makkelijk te begrijpen is, voelen deze patiënten zich meer op hun gemak. Wat goed werkt is om iemand uit de doelgroep te vragen mee te lopen. Vraag goed door wanneer deze persoon benoemt dat er dingen niet duidelijk zijn. Let hierbij op de volgende verbeterpunten:

- Zorg voor zo min mogelijk schriftelijke informatie in de wachtruimte.
- Vermijd medische termen en moeilijke woorden.
- Let op belangrijke mededelingen over sluitingstijd of de grieprik. Zorg dat deze duidelijk zichtbaar en goed leesbaar zijn.
- Zorg voor materiaal met duidelijke beelden. Let erop of de beelden ook goed duidelijk maken voor wie ze zijn bedoeld.
- Maak dat de informatie overzichtelijk is.
- Geef duidelijk aan waar iemand moet wachten en waar hij naartoe moet lopen.



Quote van praktijkverpleegkundige: Een patiënt heeft een hele middag zitten wachten in de wachtkamer totdat iemand kwam.'



Maak gebruik van het materiaal van de campagne 'Taal maakt Gezonder' (Stichting Lezen en Schrijven) om je wachtkamer in te richten voor laaggeletterden. Zo is er een wachtkamerboekje en een wachtkamerposter die je gratis kunt downloaden. Download het materiaal [hier](#).



Zoek je wachtkamerfilmpjes? Bekijk dan eens:

- [Wachtkamerfilm 'Zelfmanagement'](#). De film maakt mensen ervan bewust dat ze zelf invloed op hun gezondheid hebben (zelfmanagement). Scroll naar beneden op de webpagina.
- Mensen op weg helpen om de [drempel te verlagen](#) en te gaan praten over laaggeletterdheid.
- [Het verhaal van Lisa](#). Korte film die laat zien dat laaggeletterden en hun kinderen zich vaak in een vicieuze cirkel bevinden.

### Bekijk de praktijkorganisatie

- Hoe weet iemand wanneer hij aan de beurt is?
- Is er een intercomsysteem waarmee mensen worden opgeroepen naar de spreekkamer van de huisarts of de praktijkondersteuner te komen? Of haalt de dokter de mensen op?
- Zijn er assistenten om de weg aan te vragen?
- Zijn de assistenten aanspreekbaar en behulpzaam?
- Maakt de praktijk gebruik van een systeem om mensen te herinneren aan hun afspraak (afsprakenkaartje, e-mail, sms)?

Tot slot helpt het als praktijkassistenten erop letten hoe mensen zich gedragen in de wachtkamer:

- Kunnen mensen de weg vinden? Of lijken ze verdwaald?
- Voelen de mensen zich op hun gemak in de wachtkamer?
- Zitten mensen al lange tijd in de wachtkamer? Vraag dan voor wie ze komen.

Als de praktijkassistente iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden een formulier of kaart geeft om zich op het gesprek voor te bereiden, laat haar dan vragen of het gelukt is om dat in te vullen. Zo kan zij eventueel hulp aanbieden als het nodig is.



Quote zorgverlener: 'We hebben niet alleen de wachtkamer aangepast, maar ook de website. Door te zorgen voor een voorleesicoontje.'





Tip: gebruik bij geschreven boodschappen Arial punt 14. Dit sluit goed aan bij het lage leesniveau van mensen. Ook handig om de tekst te schrijven op taalniveau 2F/ B1 (eindniveau vmbo). Op de website van [www.lezenenschrijven.nl](http://www.lezenenschrijven.nl) vind je een [voorbeeldalinea](#) om je een idee te geven. De [Accessibility Leesniveau Toetstool](#) analyseert een door jou opgegeven tekst en geeft hierover een indicatie van het leesniveau. Zo krijg je een indruk van het niveau van je tekst. Je zit namelijk al snel hoger dan je denk.



Meer informatie: [Toolkit Laaggeletterdheid](#) (LHV). In deze toolkit vind je onder andere een checklist voor observaties in de praktijk en posters over moeite met lezen en schrijven.



Het [Voorlichting Beoordelingsinstrument](#) (VBI) van Pharos is een uitgebreid instrument dat helpt om begrijpelijke voorlichtingsmaterialen te ontwikkelen. Ook de [handleiding 'Beeldverhalen in de zorg de jeugd'](#) van Pharos kan hierbij helpen. En als je op zoek bent naar eenvoudige woorden, neem dan eens een kijkje op [www.zoekeenvoudigewoorden.nl](http://www.zoekeenvoudigewoorden.nl).



Soms kan het goed zijn om verder te kijken dan de wachtkamer alleen. Zo kun je door het organiseren van moskeedagen, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden bereiken met een migrantenachtergrond. Een laagdrempelige werkwijze die voor een hoge opkomst zorgt. Zeker als je ervoor zorgt dat er ook tolken aanwezig zijn. Uit onderzoek blijkt namelijk dat 61% van de mensen met een Turkse achtergrond en 37% van mensen met een Marokkaanse achtergrond het liefst informatie in hun moedertaal willen. In het [artikel 'Moskeedagen: een succesformule voor bereiken laaggeletterden'](#) vind je meer informatie.

### 4.3. Stap 5 **Vorbereiden van het gesprek en bepalen van de agenda**



Hoe beter de voorbereiding op een gesprek, hoe beter je als zorgverlener kan aansluiten op vragen, behoeften en persoonlijke doelen van de patiënt. De tips die in deze paragraaf en in paragraaf 4.5. tot en met 4.10. worden genoemd, helpen vooral zorgverleners die een consult aanbieden.

Je kunt de patiënt betrekken bij de voorbereiding door de volgende drie vragen te stellen:

1. Waar wilt u met mij over praten?
2. Wat verwacht u van het gesprek?
3. Wat wilt u in ieder geval weten, zeggen of doen voordat het gesprek is afgelopen?

De drie vragen helpen je om met een open houding het gesprek aan te gaan. Toch kan dit soms ook lastig zijn voor laaggeletterde patiënten. Als zorgverlener kan je in de rol van coach zitten (Wat heb je nodig van mij om jou te kunnen helpen?), maar als de patiënt (nog) niet in de rol van ‘gecoachte’ zit, zal hij gewend zijn om vooral behoeften te uiten en naar concrete oplossingen vragen. Vaak is de denkstap van het ‘uiten van behoeften en het vragen naar kant-en-klare oplossingen’ naar ‘inzicht over wensen en te bereiken doelen’ te groot. Als je merkt dat de patiënt de vragen te open vindt, probeer dan iets meer richting te geven. Zoals: ‘Waar maakt u zich zorgen om?’ Wat ook kan helpen is om een inschatting te maken van de mate waarin een patiënt dit soort denkprocessen beheert. Zo leer je beter op de patiënt aan te sluiten. Dit kun je doen door:

- Het kennisniveau te peilen van een onderwerp waar een patiënt mee komt door vragen te stellen. Let daarbij vooral op of hij het verband kan leggen tussen oorzaak en gevolg.
- De patiënt zelf te laten herkennen waar hij invloed op heeft.
- Samen een (succesvolle) voorbeeldsituatie uit te kiezen uit het dagelijks leven van de patiënt. Dit stap voor stap samen uit elkaar te pluizen en goed op te letten op de manier waarop hij de situatie benaderde, taken aanpakte en wie hierbij concreet welke steun gaf.
- De patiënt zelf één probleem/uitdaging per keer te laten uitkiezen en dit heel klein en concreet te maken en het hierbij te houden totdat het gehaald is. Hiermee zorg je voor succeservaringen voor de patiënt en dat stimuleert hem om nieuwe dingen uit te gaan proberen.



Quote **zorgverlener**: ‘Op een gegeven moment kwam een patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden er zelf mee. Van: “Goh, is het niet een idee dat ik insuline ga spuiten?” En sindsdien ging het fantastisch. Het is belangrijk om hen te helpen de link te leggen. Als iemand dan terugkomt met hoge suikers en je vraagt: “Hoe zou dat komen? Hoe is het de afgelopen tijd gegaan? Wat eet je?” Dan gaan ze zelf op een gegeven moment toch zien dat het door te veel of door slecht eten komt.’

In paragraaf 1.8. hebben we al besproken waarom het goed is om je niet alleen op de ziekte van de patiënt te richten, maar ook de ruimte te geven aan andere problemen die de patiënt ervaart. Dit kunnen namelijk problemen zijn die invloed hebben op wat de patiënt kan. Denk bijvoorbeeld aan: stress, schulden en zorgen om de kinderen. Het is echt belangrijk om hiernaar te vragen, want patiënten zullen hier niet snel over beginnen. Vraag wat de patiënt als zijn grootste probleem ziet en besteed hier dan eerst aandacht aan.



Quote **laaggeletterde**: 'Ik had bijvoorbeeld schulden, die had ik overgenomen uit mijn vorige huwelijk. Dat gaf me allemaal stress en ik ging eten om dat te vergeten. In zo'n geval helpt het als de huisarts ziet dat iemand dikker is geworden en daarnaar vraagt. Mensen worden niet voor niets ziek, er zijn altijd zorgen. Het is fijn als je dit soort dingen samen met de huisarts kunt oplossen. Ook al doet de huisarts er niets mee, hij kan zich wel informeren waar je dan terecht kan. Ook kan hij je helpen om die eerste stap te zetten.'

Verder is het slim om zo veel mogelijk de naasten van iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden te betrekken. Vraag of de familie, vrienden, burens of begeleiders kunnen helpen. Nodig ze via de patiënt uit om mee te komen naar het gesprek. Wees er alleen wel alert op dat zij al erg overbelast kunnen zijn. Voor mensen met een licht verstandelijke beperking, kunnen persoonlijk begeleiders een waardevolle steun voor de patiënt zijn.



- Een geschikt hulpmiddel is de gesprekskaart van Medisch Centrum Malburgen. Er is er één voor 'Leefstijl' en 'Andere onderwerpen'. Je vindt ze in [bijlage 5](#).
- Op de website [www.oefenen.nl](http://www.oefenen.nl) kunnen patiënten oefenen met gezondheidsvaardigheden..
- Attendeer de patiënt op de website van [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) waarmee iemand zich op het gesprek kan voorbereiden. De patiënt zoekt op deze website makkelijk op 'zoekwoord' of 'lichaamsdeel'. Vervolgens verschijnt er een knop om de tekst te laten voorlezen. Stel voor dat wanneer de patiënt er niet uitkomt, je ook samen kunt kijken. Niet altijd verschijnen namelijk de gewenste resultaten op een zoekwoord. Als iemand niet kan lezen of schrijven, vraag dan of iemand uit het netwerk van de patiënt kan helpen.
- Gebruik in je consult [www.begrijpjelichaam.nl](http://www.begrijpjelichaam.nl). Onderwerpen die op deze website aan bod komen zijn bijvoorbeeld diabetes en 'seksualiteit en voortplanting'.



Quote **zorgverlener**: 'Mensen vinden zo'n website van [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) wel prettig. Dan kunnen ze dingen aanwijzen en zo. Dan merk je ook dat mensen een heel beperkt begrip van hun lichaam hebben. Ze zien het als een zak met organen, maar waar precies iets ligt, weten ze niet.'



Quote **praktijkondersteuner**: 'Als iemand terugkomt voor een klacht, maar de medicatie van het vorige contact niet heeft opgehaald, dan vraag ik hoe dit soort dingen gaan. Of de patiënt het hier moeilijk mee heeft.'



Quote **zorgverlener**: 'Belangrijk om het consult te openen met "Wat heb je nodig?" In plaats van beginnen met: "Je suikers zijn niet goed en dit moet je doen en zus en zo."'

Verder kunnen de volgende communicatietips je helpen bij het benaderen van deze doelgroep:

- Maak oogcontact.
- Begroet mensen warm, met een lach en open houding. Laaggeletterden voelen zich namelijk vaak onzeker en niet op hun gemak.
- Gebruik eenvoudige taal, maar blijf iemand wel als volwassen persoon aanspreken.
- Maak korte zinnen? Zoals: 'Ik loop naar de kast. Ik pak mijn jas.' Niet: 'Ik loop naar de kast omdat ik mijn jas wil pakken.'
- Gebruik eenvoudige woorden. Niet: 'De jeugd van tegenwoordig', maar 'kinderen van onze school'.
- Gebruik zoveel mogelijk de tegenwoordige tijd. 'Ik loop. Ik zit. Ik spreek.'
- Vermijd beelddspraken. Dus niet: 'Ik wil graag een vinger aan de pols houden.'
- Spreek duidelijk en niet te snel.
- Vraag of bepaalde begrippen bekend zijn. Leg deze begrippen op verzoek uit.
- Maak notities. Bijvoorbeeld van de woorden die iemand gebruikt om zijn ziekte of probleem te beschrijven en gebruik deze in het gesprek.
- Stel maar één vraag tegelijk.
- Beperk de informatie tot 3-5 kernpunten en prioriteer deze. De belangrijkste drie zaken die iemand moet weten zijn: wat hij heeft of waar hij het meest mee zit, wat hij moet doen en waarom het belangrijk is om dat te doen.
- Herhaal de belangrijkste punten.
- Gebruik de gebiedende wijs. Bijvoorbeeld: 'Neem elke dag één van deze pillen.' Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden ervaren dit niet als betuttelend, maar als duidelijk.
- Moedig mensen aan om vragen te stellen.

- Bevestig dat je de persoon begrijpt. Door hem in eigen woorden te herhalen.
- Vraag de persoon wat hij thuis gaat vertellen over dit gesprek.

### Mensen met een licht verstandelijke beperking

Voor deze doelgroep kan het voorbereiden van een gesprek met bijvoorbeeld de huisarts extra moeilijk en spannend zijn. Naast de ondersteuning van een persoonlijk begeleider, kunnen hulpmiddelen effectief zijn.

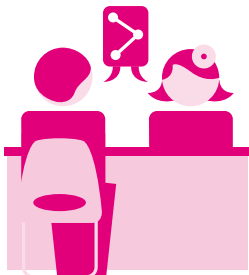


Het Communicatieformulier ([zie bijlage 6](#)) is een eenvoudig toe te passen hulpmiddel voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Met dit formulier kunnen ze het gesprek met de huisarts voorbereiden. Ook kan de huisarts hier informatie op noteren.



De [brochure 'Naar de huisarts'](#) op [www.sterkeropeigenbenen.nl](http://www.sterkeropeigenbenen.nl) geeft mensen met een licht verstandelijke beperking, hun begeleiders en Zorgverleners tips over het bezoek aan de huisarts.

## 4.4. Stap 6 Vaststellen van persoonlijke doel en actieplan



Heb je samen met de patiënt vastgesteld wat zijn belangrijkste vragen en problemen zijn? Ga dan daarna aan de slag met het vaststellen van zijn persoonlijke doelen en het opstellen van een passend actieplan.

Een aantal suggesties om te checken of je op het goede spoor zit:

- Vertel dat het belangrijk is dat je van hem hoort hoe het thuis en op het werk gaat met de aandoening. Hoe gaat het met het opvolgen van de adviezen? Is er voldoende hulp thuis? Welke vragen heeft de patiënt nog?
- Vraag regelmatig tijdens het gesprek of de patiënt alles heeft begrepen. Met [de terugvraagmethode](#) (ook wel terugvertelmethode) kun je als zorgprofessional nagaan of jouw boodschap goed is overgekomen. Je doet dit door de patiënt te vragen om in eigen woorden te vertellen wat jullie zojuist hebben besproken. Hierna kun je, indien nodig, bijstellen of aanvullen. Belangrijk is hierbij om de vraag bij jezelf te houden. Je zegt 'Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Wat gaat u thuis vertellen (of doen?)' Geef de patiënt niet het gevoel dat je hem controleert. Om zorgprofessionals eraan te herinneren om de terugvraagmethode in te zetten, heeft Pharos ook een [poster](#) en [kaart](#) ontwikkeld. Vraag de patiënt hoe hij zijn persoonlijke doel wil bereiken: wat kan hij zelf doen, wat heeft hij nodig van naasten (familie, vrienden, burens) en

waarbij kunnen zorgverleners en eventueel anderen (bijvoorbeeld welzijns- of thuiszorgmedewerkers) helpen? Schakel deze personen in.

- Leg de afspraken vast in het digitale dossier en vraag of de patiënt de afspraken ook op schrift wil hebben. Zo ja, gebruik dan bijvoorbeeld een boekje van het individueel zorgplan.
- Als iemand de uitleg die je geeft niet begrijpt, heeft het geen zin om deze informatie te blijven herhalen. Experimenteer dan met andere mogelijkheden. Gebruik bijvoorbeeld visuele hulpmiddelen of maak gebruik van een tolk.

Het is verder belangrijk dat je de patiënt helpt om in kleine stapjes te denken. Stappen die voor jou wellicht vanzelfsprekend zijn. De volgende vragen kunnen hierbij helpen:

- Wat gaat u doen?
- Wat wilt u?
- Hoe gaat u het doen?
- Wat heeft u daarbij nodig?
- Wat weet u al uit uzelf?
- Wat weet u van de taak of opdracht?
- Wat weet u van dit soort situaties?
- Als u op deze manier doorgaat, bereikt u dan wat u wil?
- Als u het op deze manier doet, gaat het dan beter?



Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden vinden het soms moeilijk om te bedenken wat ze willen weten of welke vragen ze hebben. Bedenk: geen vragen hebben, wil niet zeggen dat er geen vragen zijn. Vraag daarom: 'Welke vragen heeft u nog?' in plaats van 'Zijn er nog vragen?'

Het is mooi om een patiënt te betrekken bij het individueel zorgplan, maar voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kan dit lastig zijn. Wat helpt is om gebruik te maken van eenduidig beeldmateriaal waarop al zoveel mogelijk voor hen is ingevuld. Tegelijkertijd is het belangrijk dat er toch niet te veel tekst op één pagina staat en dat er duidelijke aankruisvakjes of invulvakjes op staan vermeld. Als dit niet kant en klaar beschikbaar is, maak dan zelf iets. Dit geldt trouwens ook voor andere materialen.



Quote **zorgverlener**: 'Ik probeer me zoveel mogelijk aan te sluiten bij de wereld, de taal en de behoeftes van de ander. Bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden ben ik me daar nog bewuster van.'





Niet iedereen wil gemaakte afspraken of gegevens bijhouden. Vraag goed door en bespreek steeds of iemand dit wel of niet wil en waarom dat zo is. Soms heeft iemand hulp nodig om deze stap wel te zetten. En soms lukt het helemaal niet. Laat het dan even zo.'



Het boekje 'Help ik ben ziek' is een handig hulpmiddel voor mensen met een verstandelijke beperking. In dit boekje kunnen gemaakte afspraken vastgelegd worden. Daarnaast staan er tips in voor zowel de patiënt als de zorgverlener. Het boekje is niet meer te bestellen, maar je kunt wel pagina's downloaden en printen via [www.huisartsenboekje.nl](http://www.huisartsenboekje.nl).

### Uitleggen met beeldmateriaal

Gebruik tijdens je uitleg ook visuele middelen zoals plaatjes, tekeningen en pictogrammen. Kies voor eenvoudige plaatjes die speciaal voor deze doelgroep zijn ontwikkeld. Om aan te sluiten bij de beperkte basiskennis van de patiënt kun je eerst het gehele lichaam laten zien met daarin het betreffende orgaan of gebied. In een volgende tekening zoom je vervolgens in op dat gebied. Weet dat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden moeite hebben met het begrijpen van abstracte informatie. Zij nemen soms letterlijk wat je vertelt of laat zien.



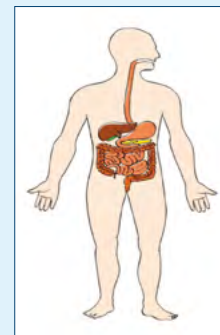
### Nieuwsgierig naar hoe je het beter/anders kunt doen?

Bekijk onderstaand figuur:



<Niet zo  
... maar zo>

De linker plaat ziet er mooi uit, maar is toch minder geschikt voor laaggeletterden omdat het spijsverteringskanaal 'in de lucht hangt' en omdat er veel informatie op één plaat staat. U kunt het orgaan ook aanwijzen op het lichaam van de patiënt zelf.



Bron: 'Toolkit Laaggeletterdheid' (pagina 15), door Landelijke Huisartsen Vereniging, 2011.

### Vraagverlegenheid

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben vaak een klein steunnetwerk waar ze vaak een beroep op doen. Ze zijn al blij als ze hulp uit dit netwerk krijgen en willen anderen niet tot last zijn. Terwijl een beetje extra



-maar vooral beter passende- hulp tot een betere gezondheid kan leiden. Bedenk met de patiënt hoe en aan wie hij wél hulp kan vragen. Beslis samen hoe hij dat het beste kan aanpakken en wat hierbij nodig is. Soms vinden deze patiënten het ook moeilijk om zorgverleners te belasten met hun zorgen. Ze schamen zich voor hun vraag of denken dat de zorgverlener hier geen tijd voor heeft. Dus is het belangrijk dat zorgverleners navragen waar deze patiënten zich zorgen om maken. Wat zit hen in de weg om goed voor hun gezondheid te zorgen?

Tot slot vinden deze mensen het soms ook moeilijk wat ze precies kunnen vragen. Dit omdat ze niet goed begrijpen wat er aan de hand is. Nagaan of iemand het begrepen heeft, is daarom essentieel. De eerder genoemde terugvraagmethode helpt hierbij.



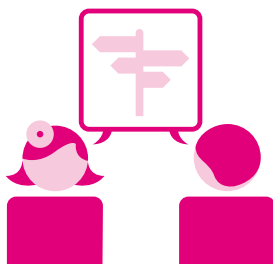
Quotes van **mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden**:

'Mijn zoon doet de boodschappen. Soms haalt hij andere dingen dan waarom ik gevraagd had. Het lukt me daarom niet altijd om me aan het dieet te houden. Ik heb het er niet met hem over, ik wil hem niet tot last zijn. Hij doet al zo veel voor mij en is de enige die ik heb.'



'Ik vergeet snel dingen en ben weleens bang ja ... Ik praat er niet over met de dokter. Ik schaam me teveel.'

#### 4.5. Stap 7 **Follow-up organiseren**



Wil je een patiënt ondersteunen bij zelfmanagement, dan is het belangrijk om vervolg te geven aan de afspraken die jij met hem hebt gemaakt. De follow-up gaat over het bespreken en evalueren van de gekozen persoonlijke doelen en het actieplan. Dit kan op verschillende manieren. Het kan ook door niet-zorgverleners, dus naasten of vrienden worden gedaan. Het gaat erom dat mensen steun ervaren in wat hen te doen staat om aan hun gezondheid te werken.

Om goed aan te sluiten bij de patiënt, is het belangrijk om een follow-up op maat te geven. Dus geen standaard-follow-up-moment van elke drie maanden contact. Stem dit goed af met de patiënt zelf. Is een doel bereikt? Stel dan samen met de patiënt, indien gewenst of nodig, een volgend doel op. Vraag hem wanneer hij bij jou terug wil komen! En sta dan stil bij wat hij heeft bereikt met zijn persoonlijke doelen en acties.

Wat tot slot kan helpen is om mensen die vaak in de praktijk komen met vragen over hun gezondheid één contactpersoon te geven. Belangrijk is dat je als collega's elkaar op de juiste momenten weet te vinden. Stem de taken dan ook af met andere disciplines als de praktijkondersteuner GGZ, de diëtist en de fysiotherapeut.

### Zelfmanagement en ander gedrag

Let er bij al deze stappen op om ook echt zelfmanagementondersteuning in te zetten. Zelfmanagementondersteuning is geen aparte stap, maar een manier van werken die terugkomt tijdens alle contactmomenten met patiënten. Hierbij neem je de regie niet over, maar activeer je als coach de eigen regie en verantwoordelijkheid van patiënten. Denk er hierbij aan dat de levenshouding van ieder mens verschilt en dat iedereen andere wensen en voorkeuren heeft.



De heer J. heeft al meerdere jaren COPD. Tijdens het consult vertelt hij dat zijn benauwdheidsklachten weer zijn toegenomen. Het blijkt dat hij je advies om meer te bewegen en ademhalingsoefeningen te doen, niet meer opvolgt. Je vraagt je af waarom het hem niet lukt. De heer J. weet toch dat het goed voor hem is? Probleem is alleen dat als iemand gewend is om dingen jarenlang op een bepaalde manier te doen, het moeite kost om het anders aan te gaan pakken. Verandering vraagt om geduld, kennis, vaardigheden en flexibiliteit van de patiënt. En het vraagt ook veel van jou, in je rol als coach en motivator van deze doelgroep. Want simpel instructies geven werkt dus niet goed.



Quote **zorgverlener**: 'Ik had een patiënt en die had in het ziekenhuis te horen gekregen wat hij moest doen en allemaal moest laten: geen melk en zout, maar wel een bepaalde hoeveelheid drinken. Hij zei me dat hij dit niet ging opvolgen. Toen heb ik hem met de hulp van internet uitgelegd hoe het allemaal werkte rondom zijn hart. En ik vertelde waarom hij deze adviezen gekregen had. Toen zei hij: "Ja, als je het me zo uitlegt, ga ik het natuurlijk wel doen."'

### Gebruik hulpmiddelen zelfmanagement

Om je te helpen bij zelfmanagementondersteuning zijn er verschillende hulpmiddelen beschikbaar die met de doelgroep zelf zijn gemaakt en getest. Door deze hulpmiddelen in te zetten bereik je dat de patiënt je beter begrijpt en daardoor beter geïnformeerd is over zijn ziekte. Ook is hij beter in staat om zelf meer regie te nemen en gezonder te gaan leven.



De Stappenreeks 'Doen en blijven doen' is niet zozeer een hulpmiddel, maar een model om de competenties van de zorgverlener te verhogen als het gaat om het stimuleren van gedragsverandering en zelfmanagement. Begeleiden van gedragsverandering vraagt continue alertheid van zorgverleners. Bereikt iemand de afgesproken doelen? Blijft hij zijn medicatie innemen? Hoe stimuleer je hem om de volgende stap te nemen? Bij elke stap wordt omschreven waar je specifiek bij deze doelgroep alert op kunt zijn. Je vindt de stappenreeks in [bijlage 7](#). Kijk ook eens op: [www.doenenblijvendoen.nl](http://www.doenenblijvendoen.nl). Daar kun je het ook het boek bestellen 'Doen en blijven doen. Zelfmanagement en persoonsgerichte multidisciplinaire zorg'.



Wil je meer lezen over gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering? Lees dan het boek [Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering](#) van Johannes Brug.



Ben je benieuwd naar hulpmiddelen voor zelfmanagementondersteuning bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden? Kijk [hier](#) voor een actueel overzicht van alle hulpmiddelen voor deze doelgroep.



Wil je meer weten over hoe je met de praktijkmedewerkers aan de slag kunt om zelfmanagement verder te ontwikkelen? Kijk dan eens op: [Stappenplan Zelfmanagement](#).



Wil je meten hoe ver jullie zijn met zelfmanagement? Het [Zelfmanagement-kompas](#) is een handig hulpmiddel dat inzicht geeft in hoe je zelf zelfmanagement ondersteunt, hoe je dit als team doet en hoe je organisatie je hierbij ondersteunt.

- Enkele hulpmiddelen om te komen tot een beter gesprek! Op [Thuisarts.nl](http://Thuisarts.nl).
- Op [www.oefenen.nl](http://www.oefenen.nl) staan filmpjes waarmee mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen oefenen met rekenen, schrijven, lezen en internetten. Een deel van deze zeer informatieve filmpjes gaat over gezondheid. Bijvoorbeeld: 'Lees en Schrijf!', 'Gezondheid' en 'Eten en Weten'.
- De [cursus Lichte dagen, donkere dagen](#) is bedoeld voor Turken en Marokkanen die zich somber voelen. Ze leren hoe zij met hun somberheid kunnen omgaan.
- Met het [foto-anamneseboek 'Turks Voedingspatroon'](#) is het mogelijk om aan de hand van foto's te communiceren.
- Voor het geval je gebruik wilt maken van een tolk- en vertaalcentrum: [www.tvcn.nl](http://www.tvcn.nl). Op deze website vind je ook het telefoonnummer van de Tolken-telefoon.

- Voor zorgverleners is het niet altijd makkelijk om lichamelijk ongemak bij mensen met een verstandelijk beperking te herkennen en vervolgens te weten wat je het beste kunt doen. Om hierbij te helpen ontwikkelde V&VN [twee multidisciplinaire richtlijnen](#) ontwikkeld: 'Signaleren van lichamelijke problemen bij mensen met een verstandelijke beperking' en 'Signaleren van pijn bij mensen met een verstandelijke beperking'.
- Het [handboek 'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?'](#) is voor diabetespatiënten die behoefte hebben aan eenvoudige uitleg over diabetes en is te downloaden op de site van Pharos. Ook andere [eenvoudige voorlichtingsmaterialen](#) () vind je op deze website.

### Hulpmiddelen waar je de patiënt op kunt wijzen.

De volgende websites zijn speciaal voor mensen met een verstandelijke beperking:

- Op de website [www.steffie.nl](http://www.steffie.nl) staat makkelijk uitgelegde informatie. Denk bijvoorbeeld aan 'hoe te reizen met een ov-chipkaart'. Ook is er een heel onderdeel aan gezondheid gewijd. De bijbehorende [website 'bekijk het nuchter'](#) () gaat in op de effecten van roken en blowen.
- De website [www.diabeteszelfinhand.nl](http://www.diabeteszelfinhand.nl).
- De [website 'Meer dan liefde'](#) geeft informatie over vriendschap, relaties, intimiteit en seksualiteit.

### Hulp bij de bijsluiter

- [Bijsluiter in Beeld](#) is een hulpmiddel om informatie over medicijngebruik duidelijk over te brengen aan laaggeletterde mensen en mensen die de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn. Het hulpmiddel is gemaakt voor apothekersassistenten, maar is ook geschikt voor praktijkassistenten en -ondersteuners.
- [Kijksluiter](#) is een bibliotheek waar momenteel (2019) 5.000 animatievideo's te vinden zijn. De belangrijkste informatie uit een bijsluiter wordt in begrijpelijke spreektaal uitgelegd. Een zorgverlener kan een abonnement afsluiten en de patiënt verwijzen naar een filmpje via een website, mobiele app of met een e-mail. De filmpjes zijn ook beschikbaar in het Engels, Turks en Arabisch.



Het volgende voorbeeld maakt de noodzaak van een goede overdracht duidelijk en hoe snel het mis kan gaan:

De 2-jarige dochter van mevrouw H. heeft al vier dagen koorts. De huisarts legt uit dat haar dochter een oorontsteking heeft en schrijft vloeibare paracetamol voor tegen de pijn. Mevrouw haalt het drankje op bij de apotheek. Daar wordt uitgelegd dat ze haar dochter drie keer per dag 5 ml moet geven. Mevrouw krijgt daarvoor een maatkopje mee. De apotheekassistente vraagt of mevrouw nog vragen heeft. Mevrouw weet niet welke vragen ze moet stellen en zegt dat ze alles begrijpt. Eenmaal thuis leest mevrouw de bijsluiter. Door de ingewikkelde termen en grote hoeveelheid tekst begrijpt mevrouw de informatie niet goed. Ze vult het maatkopje en giet de vloeistof in het pijnlijke oor van haar dochter.

## Tot slot

In dit hoofdstuk heb je over tips, hulpmiddelen en aandachtspunten kunnen lezen, die behulpzaam zijn voor verschillende zorgverleners in de praktijkroute voor iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden. De hand-outs in de bijlagen helpen met het uitreiken van informatie aan deze verschillende groepen en verwijzen bovendien naar de hoofdstukken die voor hen relevant zijn.

Met dit hoofdstuk ben je ook aan het einde gekomen van deze handreiking, waardoor je nu inzicht hebt in de problematiek van de doelgroep. Daarnaast heb je nu een beeld van de beschikbare hulpmiddelen. Je weet wat er nodig is om een verandertraject te starten in de eigen (huisartsen)praktijk en welke rol wanneer belangrijk is gedurende het proces. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de rol van praktijkassistente wanneer iemand met beperkte gezondheidsvaardigheden de wachtruimte binnenkomt. Ook voor het proces weet je nu welke hulpmiddelen en handvatten je kunt inzetten. En hoe je in een verandertraject kunt samenwerken met de doelgroep zelf.

Deze handreiking biedt natuurlijk niet dé oplossing voor deze problematiek. Zeker ook omdat elke (huisartsen)praktijk uniek is. Dit vraagt om onderscheid kunnen maken welke hulpmiddelen en kennis goed aansluiten op de eigen situatie. Maar we hopen je met deze handreiking in ieder geval goed op weg te kunnen helpen.

## Gebruikte bronnen

- Al Sayah F, Majumdar SR, Williams B, Robertson S, Johnson JA (2012) Health literacy and health outcomes in diabetes: a systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, 28(3): 444-452.
- Brug J, van Assema P, Lechner L (2012) Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak. Gorcum b.v.
- CBO (2014) Zorgmodule zelfmanagement 1.0. Utrecht, CBO.
- Fransen MP, Wagner C von, Essink-Bot ML (2013) Diabetes selfmanagement in patients with low health literacy: ordering findings from literature in a health literacy framework. In: *Patient Education and Counseling*, 88(1): 44-53.
- Heide I van de, Uiters E, Zantinge EM (2013) Hoeveel mensen hebben weinig gezondheidsvaardigheden? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven, RIVM.
- Jansen YJFM, Uitewaal PJM, Wijsman-Grootendorst AR, Geelhoed-Duijvestijn NPHLM (2011) Sociale en culturele problemen bij het opvolgen van leefstijladviezen door allochtone diabetici. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 155:A3117.
- Oosterberg E, Bakx J, Bommel H van, Elbrink S (2012) Visueel voorlichtingsmateriaal voor laaggeletterden. In: *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 6: 150-154.
- Raad voor de Volksgezondheid en zorg (2013) *De participerende patiënt*. Den Haag, RVZ.
- Rademakers, J (2014) Kennissynthese: gezondheidsvaardigheden: niet voor iedereen vanzelfsprekend (pdf). Utrecht, NIVEL.
- Trappenburg JCA, Jonkman NH, Jaarsma T, van Os-Medendorp H, Kort HSM, Wit N de, Hoes A, Schuurmans MJ (2014) Zelfmanagement bij chronische ziekten. In: *Huisarts en Wetenschap*, 57(3):120-4.
- Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh J, Schaefer J, Bonomi A (2001) Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Aff (Millwood)*, 20:64-78.
- Wijenberg E, Engels J (2013) Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden zijn beter te helpen. Resultaten van interviews met zorgverleners en experts. In: *De Praktijk*, 4, 11-13.
- Mastebroek M (2017) *Ondersteuning zelfregie – theorie uit de verstandelijke gehandicaptenzorg*.

## Websites

- [www.accessibility.nl](http://www.accessibility.nl)
- [www.begrijpjelichaam.nl](http://www.begrijpjelichaam.nl)
- [www.bekijkhetnuchter.nl](http://www.bekijkhetnuchter.nl)
- [www.diabeteszelfinدهand.nl](http://www.diabeteszelfinدهand.nl)
- [www.doenenblijvendoen.nl](http://www.doenenblijvendoen.nl)
- [www.gezondheidsvaardigheden.nl](http://www.gezondheidsvaardigheden.nl)
- [www.hogrefe.nl](http://www.hogrefe.nl)
- [www.huisartsenboekje.nl](http://www.huisartsenboekje.nl)
- [www.huisarts-migrant.nl](http://www.huisarts-migrant.nl)
- [www.lezenenschrijven.nl](http://www.lezenenschrijven.nl)
- [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl)
- [www.meerdanliefde.nl](http://www.meerdanliefde.nl)
- [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)
- [www.oefenen.nl](http://www.oefenen.nl)
- [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl)
- [www.ros-netwerk.nl](http://www.ros-netwerk.nl)
- [www.rug.nl](http://www.rug.nl)
- [www.steffie.nl](http://www.steffie.nl)
- [www.sterkeropeigenbenen.nl](http://www.sterkeropeigenbenen.nl)
- [www.stichtingkijksluiter.nl](http://www.stichtingkijksluiter.nl)
- [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)
- [www.tvcn.nl](http://www.tvcn.nl)
- [www.utrechtsfondsachterstandswijken.nl](http://www.utrechtsfondsachterstandswijken.nl)
- [www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)
- [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)
- [www.volksgezondheidszorg.info](http://www.volksgezondheidszorg.info)
- [www.weekvandealfabetisering.nl](http://www.weekvandealfabetisering.nl)
- [www.zelfzorgondersteund-instrumentenkiezer.nl](http://www.zelfzorgondersteund-instrumentenkiezer.nl)
- [www.zoekeenvoudigewoorden.nl](http://www.zoekeenvoudigewoorden.nl)
- [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)





## Bijlagen

- Bijlage 1 **Factsheet Gezondheidscentrum Terwinselen**
- Bijlage 2 **Handouts**
  - Hand-out algemeen
  - Hand-out apothekers en apothekersassistenten
  - Hand-out diëtisten
  - Hand-out fysiotherapeuten
  - Hand-out huisartsen
  - Hand-out praktijkassistenten
  - Hand-out praktijkondersteuners en – verpleegkundigen
- Bijlage 3 **Werkbladen**
- Bijlage 4 **Afspraakkaart klok**
- Bijlage 5 **Gesprekskaart**
- Bijlage 6 **Communicatieformulier**
- Bijlage 7 **Stappenreeks**



## Bijlagen

### Bijlage 1

### Factsheet Gezondheidscentrum Terwinselen



# Factsheet beperkte gezondheidsvaardigheden (BGV) & laaggeletterdheid

## FACTS & FIGURES

### OMVANG LAAGGELETERDHEID:

- 13,5 % van de Nederlanders
- 1,3 miljoen Nederlanders in de leeftijdsgroep van 16-65 jaar
- 57 % is vrouw en 43 % man

### IN KERKRADE GAAT HET OM:

- 4.900 mensen van 15-65 jaar (16 %)
- 2.300 mensen van 65 jaar en ouder (21 %)

### OVER BGV:

- 2 van de 3 mensen is van Nederlandse afkomst
- 1 op de 3 van niet-Nederlandse afkomst
- 1 van de 2 Nederlanders is onvoldoende gezondheidsvaardig



## WAT IS LAAGGELETERDHEID EN WAT ZIJN GEZONDHEIDSSVAARDIGHEDEN?

Laaggeletterdheid betekent moeite met lezen en schrijven. Onder gezondheidsvaardigheden verstaan we alle vaardigheden die nodig zijn om informatie over je gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheidsgerelateerde beslissingen. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (BGV) hebben hier dus moeite mee.

## SIGNALERENDE FACTOREN VOOR BGV

Een patiënt:

- komt vaak niet, of te laat op de afspraak;
- heeft moeite met het chronologisch presenteren van symptomen;
- stelt nooit vragen;
- vult geen formulieren in;
- antwoordt niet adequaat;
- antwoordt vaak bevestigend;
- neemt medicatie niet goed in en leest geen bijsluiters.

### LET OP DE VOLGENDE UITSPRAKEN:

- 'Dat formulier vul ik thuis wel in.'
- 'Ik ben mijn bril vergeten.'
- 'Ik heb een onleesbaar handschrift.'
- 'Kunt u dat even voor mij invullen?'

## NAGAAN OF EEN PATIËNT LAAGGELETERD IS

Vraag:

- Hoe vaak heeft u hulp nodig bij het invullen van formulieren?
- Hoe vaak helpt iemand u bij het lezen van brieven of folders?
- Hoe vaak vindt u het moeilijk om te begrijpen hoe het met uw gezondheid gaat?

### TIP

Bied een formulier of folder ondersteboven aan en ga na of de patiënt het ook omdraait.

## Bijlage 2 Handouts /1

### LAAGGELETTERDHEID EN BEPERKTE GEZONDHEIDSDVAARDIGHEDEN

#### Hand-out algemeen

##### Wat is het?

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te lezen, te begrijpen en toe te passen. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is ook laaggeletterd. Dit betekent dat zij moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen.

##### Feiten

1. 2,5 miljoen mensen in Nederland hebben moeite met lezen en schrijven.
2. 36 % van de volwassen Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden.
3. 2 op de 3 laaggeletterden is autochtoon Nederlander; 1 op de 3 heeft een niet-westerse achtergrond.
4. 1 op de 2 Nederlanders heeft moeite om zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg.
5. 29 % van de populatie die naar de huisartspraktijk komt, is beperkt gezondheidsvaardig.
6. Voor 3 op de 10 volwassen Nederlanders is het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie problematisch.

##### Bekijk eens

- De [video](#) 'Laaggeletterdheid verbergen | ex-laaggeletterden vertellen hun verhaal' van Pharos. Zoek op 'laaggeletterdheid verbergen' op YouTube.
- De [video](#) 'Gezondheidsvaardigheden' van het NIGZ. Zoek op 'gezondheidsvaardigheden' op YouTube.
- De [video](#) 'Taal maakt gezonder' van Stichting Lezen & Schrijven. Zoek op 'taal maakt gezonder' op YouTube.
- De [e-learning](#) 'Aanpak van laaggeletterdheid, herkennen en motiveren' van Stichting Lezen & Schrijven. Deze duurt ongeveer 45 minuten.

##### Uit de praktijk

- Zorgverlener: 'We doen wel aan ondersteuning, maar bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden komt dat gewoon niet aan. Dit komt door een communicatieprobleem!'
- Praktijkondersteuner: 'Toen ik aan mevrouw D. vroeg welke medicijnen ze gebruikte, kon ze daar geen antwoord op geven. De keer erna nam ze alle medicijnen mee in een tas.'

### Herkennen van de doelgroep

Laaggeletterden schamen zich er vaak voor dat ze moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen. Ze verbergen hun tekort aan vaardigheden nogal eens. Let op de volgende alarmbellen:

- Dat formulier vul ik thuis wel in.
- Sorry, ik ben mijn (lees)bril vergeten. Kunt u zeggen wat er staat?
- Die bijsluiters zijn zo ingewikkeld.
- Mijn kinderen doen de boodschappen voor me.
- Oh, ik dacht dat die afspraak morgen was.

### Tips

- Bied een formulier of folder ondersteboven aan en ga na of de patiënt het ook omdraait.
- Vraag standaard bij de inschrijving of iemand kan lezen en schrijven. Of laat dit doen. Zo hoeft je er achteraf niet meer achter te komen.

### Meer weten?

Lees ook eens hoofdstuk 1, 3.2. en 4 uit de handreiking 'Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden'. Typ 'Aandacht voor zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden' in de zoekregel van [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

## Bijlage 2 Handouts /2

### LAAGGELETTERDHEID EN BEPERKTE GEZONDHEIDSDVAARDIGHEDEN

#### Hand-out apothekers en apothekersassistenten

##### Wat is het?

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te lezen, te begrijpen en toe te passen. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is ook laaggeletterd. Dit betekent dat zij moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen.

##### Feiten

1. 2,5 miljoen mensen in Nederland hebben moeite met lezen en schrijven.
2. 36 % van de volwassen Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden.
3. 2 op de 3 laaggeletterden is autochtoon Nederlander; 1 op de 3 heeft een niet-westerse achtergrond.
4. Voor 3 op de 10 volwassen Nederlanders is het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie problematisch.

##### Uit de praktijk

De 2-jarige dochter van mevrouw H. heeft al vier dagen koorts. De huisarts legt uit dat haar dochter een oorontsteking heeft en schrijft vloeibare paracetamol voor tegen de pijn. De apothekersassistente vertelt mevrouw dat ze haar dochter drie keer per dag 5 ml moet geven. Mevrouw weet niet welke vragen ze moet stellen en zegt dat ze alles begrijpt. Thuis vult ze het maatkopje en giet de vloeistof in het oor van haar dochter.

##### Hulpmiddelen en tools

- De iconen op de [A3-baliekaarten](#) van de KNMP helpen laaggeletterde patiënten de uitleg over hun medicijnen beter te begrijpen.
- Het [RALPH-instrument](#) van de KNMP helpt om beperkte gezondheidsvaardigheden tijdig te herkennen.
- Op [www.apo.nl](http://www.apo.nl) vind je verschillende tools zoals iconen, gebarenfilmpjes, een hoorbaar woordenboek en hoorbare medicijnenuitleg.
- [www.bijsluiterinbeeld.nl](http://www.bijsluiterinbeeld.nl) is een hulpmiddel om informatie over medicijngebruik duidelijk over te brengen aan laaggeletterde mensen en mensen die de Nederlandse taal onvoldoende machtig zijn.

- [www.kijksluiter.nl](http://www.kijksluiter.nl) is een bibliotheek waar momenteel (2019) 5.000 animatievideo's zijn te vinden. De belangrijkste informatie uit een bijsluiter wordt in begrijpelijke spreektaal uitgelegd. De filmpjes zijn ook beschikbaar in het Engels, Turks en Arabisch.
- De [FTO-module laaggeletterdheid](#) helpt om laaggeletterdheid te bespreken in het farmacotherapeutisch overleg.

#### Tip apotheker

'Je denkt dat iedereen 1 maal daags 2 pillen wel begrijpt, maar dat is niet zo. Zeg in plaats daarvan: neem 2 pillen in bij de avondmaaltijd.'

#### Meer weten?

Lees ook eens hoofdstuk 1, 3.2. en 4 uit de handreiking 'Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden'. Typ 'Aandacht voor zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden' in de zoekregel van [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

## Bijlage 2 Handouts /3

### LAAGGELETTERDHEID EN BEPERKTE GEZONDHEIDSDVAARDIGHEDEN

#### Hand-out diëtisten

##### Wat is het?

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te lezen, te begrijpen en toe te passen. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is ook laaggeletterd. Dit betekent dat zij moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen.

##### Feiten

1. 2,5 miljoen mensen in Nederland hebben moeite met lezen en schrijven.
2. 36 % van de volwassen Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden.
3. Voor 3 op de 10 volwassen Nederlanders is het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie problematisch.

##### Uit de praktijk

Zorgverlener: 'Ik herken het vaak niet. Mensen kunnen het heel slim verdoezelen. Dat is ook het bizarre ervan. Soms kom je er helemaal niet achter. Toch merk ik soms dat de informatie die ik de vorige keer heb gegeven absoluut niet is overgekomen!'

##### Herkennen van de doelgroep

Laaggeletterden schamen zich er vaak voor dat ze moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen. Ze verbergen hun tekort aan vaardigheden nogal eens. Let op de volgende alarmbellen:

- Wat raar dat u het aan mij vraagt, daarvoor ben ik toch bij u?
- Mijn kinderen doen de boodschappen voor me.
- Nee, ik lees nooit, de televisie geeft informatie genoeg.
- Oh, ik dacht dat die afspraak morgen was.

##### Hulpmiddelen en tools

- Met de [poster](#) 'Suiker in drankjes' van het Voedingscentrum kun je gemakkelijk laten zien hoeveel suiker er in frisdrank zit. Zoek op 'suiker in drankjes' op [www.voedingscentrum.nl](http://www.voedingscentrum.nl).
- Op [www.begrijpjelichaam.nl](http://www.begrijpjelichaam.nl) vind je makkelijke informatie over bijvoorbeeld diabetes en hoge bloeddruk.
- Download het [handboek](#) 'Ik heb diabetes, wat kan ik doen?'
- Ga naar [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl) en zoek op 'Ik heb diabetes'.



### Tips

- Maak gebruik van de afbeeldingen van websites van supermarkten. Zo kun je de foto van een product laten zien. Of google het product en klik op afbeeldingen.
- Vraag patiënten om verpakkingen mee te nemen. Zo weet je precies welk eten ze bedoelen.
- Maak gebruik van pictogrammen en tekeningetjes om uit te leggen.
- Bied de informatie in kleine hapjes aan.
- Ga na of jouw patiënt je begrepen heeft. Vraag regelmatig om de patiënt in eigen woorden te laten herhalen wat jullie zojuist hebben besproken. Als geheugensteuntje kun je de [terugvraagmethode-poster](#) bestellen.
- Vraag bij de inschrijving of iemand kan lezen en schrijven. Zo hoef je er achteraf niet meer achter te komen.

### Meer weten?

Lees ook eens hoofdstuk 1, 3.2. en 4 uit de handreiking 'Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden'. Typ 'Aandacht voor zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden' in de zoekregel van [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

## Bijlage 2 Handouts /4

### LAAGGELETTERDHEID EN BEPERKTE GEZONDHEIDSDVAARDIGHEDEN

#### Hand-out fysiotherapeuten

##### Wat is het?

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te lezen, te begrijpen en toe te passen. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is ook laaggeletterd. Dit betekent dat zij moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen.

##### Feiten

1. 2,5 miljoen mensen in Nederland hebben moeite met lezen en schrijven.
2. 36 % van de volwassen Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden.
3. Voor 3 op de 10 volwassen Nederlanders is het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie problematisch.

##### Uit de praktijk

Zorgverlener: 'Ik herken het vaak niet. Mensen kunnen het heel slim verdoezelen. Dat is ook het bizarre ervan. Soms kom je er helemaal niet achter. Toch merk ik soms dat de informatie die ik de vorige keer heb gegeven absoluut niet is overgekomen!'

##### Herkennen van de doelgroep

Laaggeletterden schamen zich er vaak voor dat ze moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen. Ze verbergen hun tekort aan vaardigheden nogal eens. Let op de volgende alarmbellen:

- Wat raar dat u het aan mij vraagt, daarvoor ben ik toch bij u?
- Mijn kinderen doen de boodschappen voor me.
- Nee, ik lees nooit, de televisie geeft informatie genoeg.
- Oh, ik dacht dat die afspraak morgen was.

##### Hulpmiddelen en tools

- [Pijnmeetinstrumenten](#) met smileys helpen om pijn op een makkelijke manier in kaart te brengen. Deze zijn verkrijgbaar bij Stichting Kind & Pijn.
- Op [www.steffie.nl](http://www.steffie.nl) vind je makkelijk uitgelegde informatie over het nut van bewegen en goede voeding.

### Tips

- Geef kort en duidelijk aan wat de patiënt moet doen.  
Bijvoorbeeld: 'Doe elke ochtend 10 keer deze oefening.'
- Maak gebruik van pictogrammen en tekeningetjes om uit te leggen.
- Bied de informatie in kleine hapjes aan.
- Ga na of jouw patiënt je begrepen heeft. Vraag regelmatig om de patiënt in eigen woorden te laten herhalen wat jullie zojuist hebben besproken. Als geheugensteuntje kun je de [terugvraagmethode-poster](#) bestellen.
- Laat standaard bij de inschrijving navragen of iemand kan lezen en schrijven. Zo hoef je er achteraf niet meer achter te komen.
- Zorg voor een skeletmodel in de praktijkruimte. Zo kun je bijvoorbeeld makkelijker uitleggen waarom iemand pijn heeft.

### Meer weten?

Lees ook eens hoofdstuk 1, 3.2. en 4 uit de handreiking 'Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden'. Typ 'Aandacht voor zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden' in de zoekregel van [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

## Bijlage 2 Handouts /5

### LAAGGELETTERDHEID EN BEPERKTE GEZONDHEIDSDVAARDIGHEDEN

#### Hand-out huisartsen

##### Wat is het?

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te lezen, te begrijpen en toe te passen. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is ook laaggeletterd. Dit betekent dat zij moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen.

##### Feiten

1. 2,5 miljoen mensen in Nederland hebben moeite met lezen en schrijven.
2. 36 % van de volwassen Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden.
3. 2 op de 3 laaggeletterden is autochtoon Nederlander; 1 op de 3 heeft een niet-westerse achtergrond.
4. 29 % van de populatie die naar de huisartspraktijk komt, is beperkt gezondheidsvaardig.

##### Uit de praktijk

Zorgverlener: 'Ik herken het vaak niet. Mensen kunnen het heel slim verdoezelen. Dat is ook het bizarre ervan. Soms kom je er helemaal niet achter. Toch merk ik soms dat de informatie die ik de vorige keer heb gegeven absoluut niet is overgekomen!'

##### Herkennen van de doelgroep

Laaggeletterden schamen zich er vaak voor dat ze moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen. Ze verbergen hun tekort aan vaardigheden nogal eens. Let op de volgende alarmbellen:

- Sorry, ik ben mijn (lees)bril vergeten. Kunt u zeggen wat er staat?
- Die bijsluiters zijn zo ingewikkeld.
- Mijn kinderen doen de boodschappen voor me.
- Oh, ik dacht dat die afspraak morgen was.

**Tip:** Bied een formulier of folder ondersteboven aan en ga na of de patiënt het ook omdraait.

### Hulpmiddelen en tools:

- Gebruik [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) voor een makkelijke uitleg aan de patiënt. Je kunt hiermee makkelijk op 'zoekwoord' of 'lichaamsdeel' zoeken. Vervolgens verschijnt er een knop om de tekst te laten voorlezen. Met de zoekterm 'film' vind je korte filmpjes met uitleg over onder andere COPD, diabetes, hoge bloeddruk en overspannenheid.
- De iconen op de [A3-kaarten](#) van de KNMP helpen laaggeletterde patiënten de uitleg over hun medicijnen beter te begrijpen.

### Tips

- Maak gebruik van pictogrammen en tekeningetjes om uit te leggen.
- Bied de informatie in kleine hapjes aan.
- Ga na of jouw patiënt je begrepen heeft. Vraag regelmatig om de patiënt in eigen woorden te laten herhalen wat jullie zojuist hebben besproken. Als geheugensteuntje kun je de [terugvraagmethode-poster](#) bestellen.
- Laat standaard bij de inschrijving navragen of iemand kan lezen en schrijven. Zo hoef je er achteraf niet meer achter te komen.

### Meer weten?

Lees ook eens hoofdstuk 1, 3.2. en 4 uit de handreiking 'Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden'. Typ 'Aandacht voor zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden' in de zoekregel van [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

## Bijlage 2 Handouts /6

### LAAGGELETTERDHEID EN BEPERKTE GEZONDHEIDSSVAARDIGHEDEN

#### Hand-out praktijkassistenten

##### Wat is het?

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te lezen, te begrijpen en toe te passen. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is ook laaggeletterd. Dit betekent dat zij moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen.

##### Feiten

1. 2,5 miljoen mensen in Nederland hebben moeite met lezen en schrijven.
2. 36 % van de volwassen Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden.
3. Voor 3 op de 10 volwassen Nederlanders is het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie problematisch.
4. 29 % van de mensen die naar de huisartspraktijk komen, is beperkt gezondheidsvaardig.

##### Uit de praktijk

Assistente: 'Als je erop gaat letten, zie je dat het veel meer voorkomt dan je denkt. Tegenwoordig kijk ik bijvoorbeeld hoe mensen reageren als ik hen vraag een formulier in te vullen. Soms zie je mensen aarzelen of ze vragen het aan iemand anders. Dan vraag ik direct of ze het soms lastig vinden.'

##### Herkennen van de doelgroep

Laaggeletterden schamen zich er vaak voor dat ze moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen. Ze verbergen hun tekort aan vaardigheden nogal eens.

Let op de volgende alarmbellen:

- Oh, ik dacht dat die afspraak morgen was.
- Dat formulier vul ik thuis wel in.
- Sorry, ik ben mijn (lees)bril vergeten. Kunt u zeggen wat er staat?
- Kunt u dit voor mij invullen? Ik schrijf zo onleesbaar.

Tip: Bied een formulier of folder ondersteboven aan en ga na of de patiënt het ook omdraait.

### Hulpmiddelen en tools

- Het pakket 'Taal maakt gezonder' bestaat onder andere uit een wachtkamerboekje en een poster voor in de wachtkamer. Type in je browser: <https://www.lezenenschrijven.nl/wat-wij-doen/programmas/taal-maakt-gezonder/>.
- Maak gebruik van een afsprakenkaartje waarop ook met een klok het tijdstip wordt aangegeven. Een voorbeeld dat je hiervoor kunt gebruiken vind je in bijlage 4 van de handreiking 'Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden' (zie onderaan).

### Tips

- Plan afspraken op halve en hele uren. Dat is makkelijker voor deze groep.
- Overleg met de zorgverleners om bij deze groep dubbele consulten in te plannen. Het zorgkantoor vergoedt voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden een dubbel consult voor een enkele klacht.
- Wees niet geïrriteerd als iemand niet op zijn afspraak komt, maar maak het bespreekbaar. Dat scheelt uiteindelijk een hoop ergernis en lege plekken.
- Vraag bij de inschrijving of iemand wel eens hulp nodig heeft bij het invullen van een formulier en welke school of opleiding iemand het laatst heeft afgemaakt.
- Ben er alert op dat iemand zich soms schaamt dat hij niet kan lezen en schrijven en dit niet graag in de openbare ruimte (aan de balie) met je deelt. Geef ruimte aan privacy.

### Meer weten?

Lees ook eens hoofdstuk 1, 3.2. en 4 uit de handreiking 'Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden'. Typ 'Aandacht voor zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden' in de zoekregel van [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).



## Bijlage 2 Handouts /7

### LAAGGELETTERDHEID EN BEPERKTE GEZONDHEIDSDVAARDIGHEDEN

#### Hand-out praktijkondersteuners en – verpleegkundigen

##### Wat is het?

Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om informatie over gezondheid en ziekte te vinden, te lezen, te begrijpen en toe te passen. Een deel van de mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden is ook laaggeletterd. Dit betekent dat zij moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen.

##### Feiten

1. 2,5 miljoen mensen In Nederland hebben moeite met lezen en schrijven.
2. 36 % van de volwassen Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden.
3. Voor 3 op de 10 volwassen Nederlanders is het vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen van gezondheidsinformatie problematisch.
4. 29 % van de mensen die naar de huisartspraktijk komen, is beperkt gezondheidsvaardig.

##### Uit de praktijk

Praktijkondersteuner: 'Mensen verdoezelen dit probleem zo makkelijk. Het gaat dan mis met controle omdat er eigenlijk een communicatieprobleem is. Zo kwam ik erachter dat mevrouw D. weleens 's middags haar glucose laat testen, terwijl ik zo duidelijk had gezegd dat ze nuchter daarvoor moet zijn.'

##### Herkennen van de doelgroep:

Laaggeletterden schamen zich er vaak voor dat ze moeite hebben met lezen, schrijven en rekenen. Ze verbergen hun tekort aan vaardigheden nogal eens. Let op de volgende alarmbellen:

- Wat raar dat u het aan mij vraagt, daarvoor ben ik toch bij u?
- Dat formulier vul ik thuis wel in.
- Die bijsluiters zijn zo ingewikkeld.
- Oh, ik dacht dat die afspraak morgen was.

**Tip:** Bied een formulier of folder ondersteboven aan en ga na of de patiënt het ook omdraait.

### Hulpmiddelen en tools

- Gebruik [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) voor een makkelijke uitleg aan de patiënt. Je kunt hiermee makkelijk op 'zoekwoord' of lichaamsdeel' zoeken. Vervolgens verschijnt er een knop om de tekst te laten voorlezen. Met de zoekterm 'film' vind je korte filmpjes met uitleg over onder andere, COPD, diabetes, hoge bloeddruk en overspannenheid.
- Op [www.begrijpjelichaam.nl](http://www.begrijpjelichaam.nl) vind je makkelijke informatie over bijvoorbeeld diabetes, verkoudheid en 'hoge bloeddruk'.
- De iconen op de [A3-kaarten](#) van de KNMP helpen laaggeletterde patiënten de uitleg over hun medicijnen beter te begrijpen.

### Tips

- Maak gebruik van pictogrammen en tekeningetjes om uit te leggen.
- Bied de informatie in kleine hapjes aan.
- Ga na of jouw patiënt je begrepen heeft. Vraag regelmatig om de patiënt in eigen woorden te laten herhalen wat jullie zojuist hebben besproken. Als geheugensteuntje kun je de [terugvraagmethode-poster](#) bestellen.
- Laat standaard bij de inschrijving navragen of iemand kan lezen en schrijven. Zo hoef je er achteraf niet meer achter te komen.

### Meer weten?

Lees ook eens hoofdstuk 1, 3.2. en 4 uit de handreiking 'Aandacht voor zelfmanagement én gezondheidsvaardigheden'. Typ 'Aandacht voor zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden' in de zoekregel van [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

## Bijlage 3 Werkbladen

De werkbladen zijn voor de projectleider om samen met de projectgroep de juiste stappen te zetten en deze te monitoren. Doel is om het kort-cyclisch werken te stimuleren via de Plan-Do-Check-Act-cyclus. Door elk overleg de werkbladen erbij te pakken en terug- en vooruit te kijken, leert de projectgroep waar al successen zijn geboekt en waar nog aandacht voor nodig is. Het is een suggestie om het op deze manier aan te pakken, daar waar gewenst kunnen eigen aanpassingen of toevoegingen worden gedaan. Het werkblad kan tevens gebruikt worden ter verantwoording naar de manager of financier.

## Bijlage 3 Werkblad 1

### Ervaringen en inzichten binnen de eigen discipline.

A

Lees vooraf de handout over gezondheidsvaardigheden. Wat valt je op?

plak hier je post-it!

B

Wat willen we bereiken voor deze groep?

plak hier je post-it!

C

Wat hebben we daarvoor nodig?

Bijvoorbeeld:

- kennis
- vaardigheden
- materiaal
- samenwerking
- financiën
- welke patiënten in de projectgroep?

plak hier je post-it!

D

Wie gaat in de projectgroep?

- welke patiënten in de projectgroep?

plak hier je post-it!

## Bijlage 3 Werkblad 2

### Maak een teamplan met de projectgroep

Bepaal vooraf de multidisciplinaire samenstelling en vul samen de vragen in:

A. Wat is de rol van de projectgroep?

.....

.....

B. Welke mensen met lage gezondheidsvaardigheden gaan we uitnodigen voor de projectgroep? En hoe doen we dat?

.....

.....

C. Hoe betreft elke discipline de achterban/collega's?

.....

.....

D. Wat wil de projectgroep bereiken? Hoe kunnen we zorgen dat...

.....

.....

E. Wat heeft de projectgroep nodig?

.....

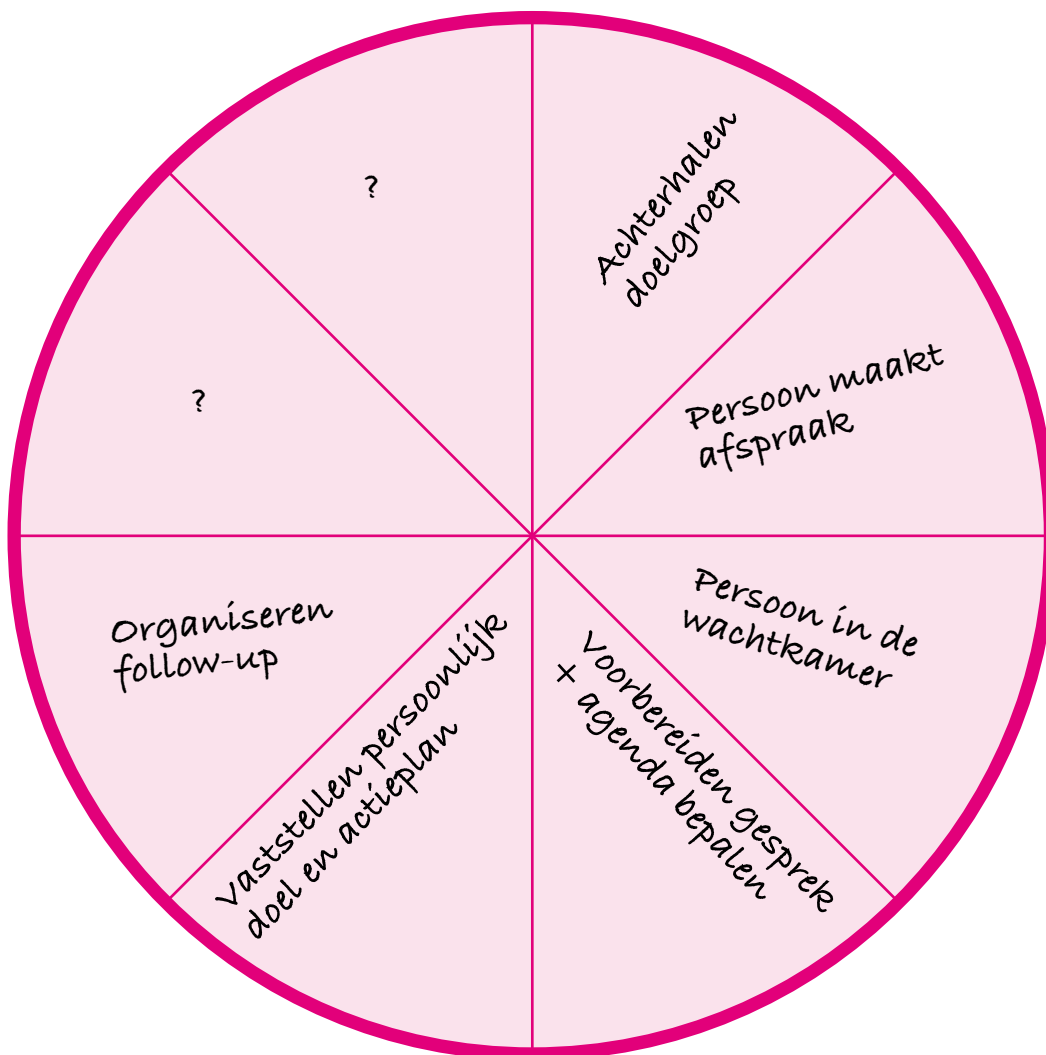
.....

### Bijlage 3 Werkblad 3

**Bepaal de (eerste) stap(pen) waar de projectgroep mee aan de slag gaat.**

Kies gezamenlijk 1 of 2 stappen voor de komende periode (bijv. 6 weken)

Voor een toelichting op de stappen, zie handreiking



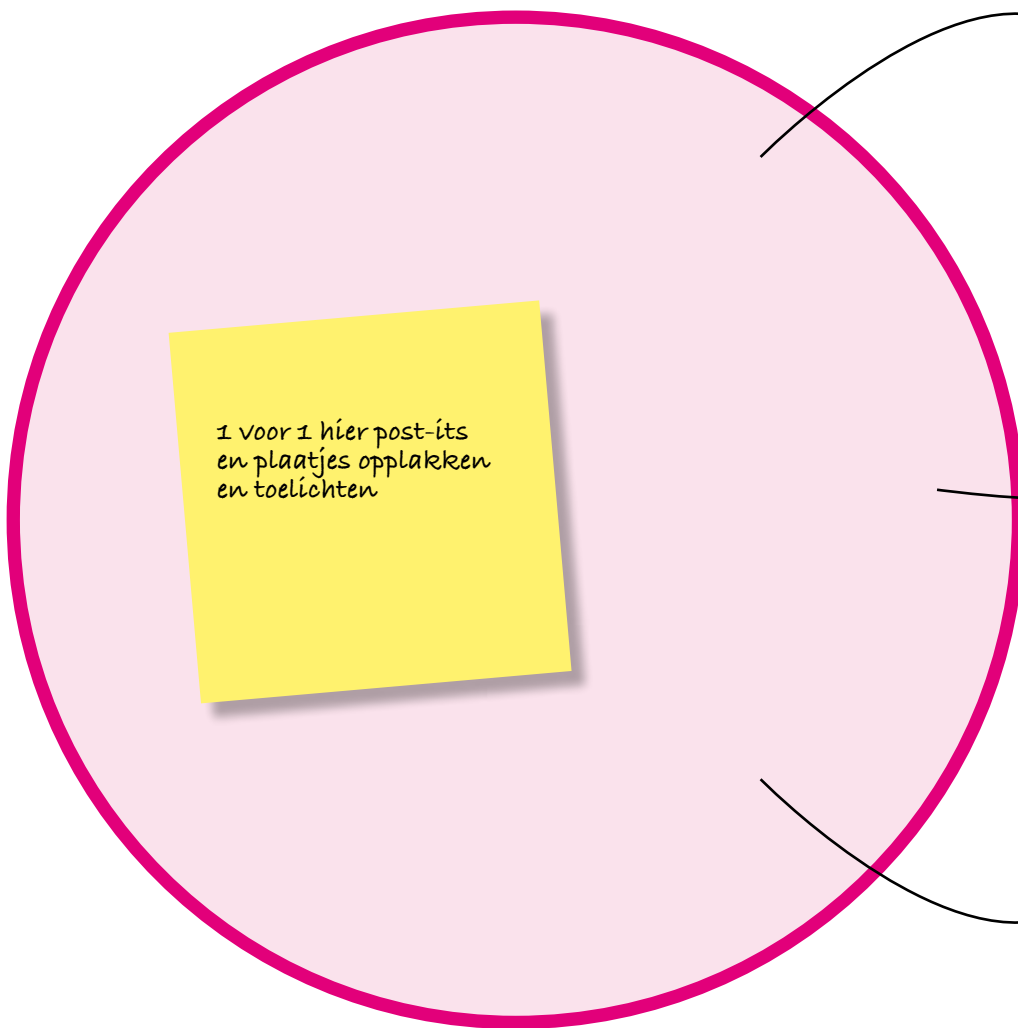
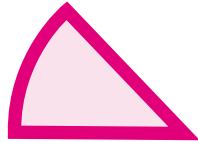
Waar zit energie om mee te starten?

Herhaal dit totdat alle stappen aan bod zijn geweest.

### Bijlage 3 Werkblad 4

**Voortgang per stap. NB. Van dit werkblad kan je er meerdere tegelijk gebruiken als je aan meerdere stappen tegelijk werkt.**

Bespreken voortgang  
gekozen stap



Wat gaat goed?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Wat kan beter?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

vervolgacties,  
wie doet wat?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ieder schrijft zijn/haar  
ervaring op of kiest een  
plaatje

## Bijlage 3 Werkblad 5

### Evalueren met je projectgroep en vooruitkijken.

Beantwoord de volgende vragen:

A. Hoe hebben we samengewerkt?

.....

.....

.....

B. Onze projectgroep is succesvol geweest in:

.....

.....

.....

C. Wat is merkbaar / zichtbaar veranderd?

.....

.....

.....

D. Hoe willen we verder? Als projectgroep of ....

.....

.....

.....

E. Hoe blijven we samenwerken met mensen met lage gezondheidsvaardigheden?

.....

.....



## Bijlage 4 Afspraken kaart met klok

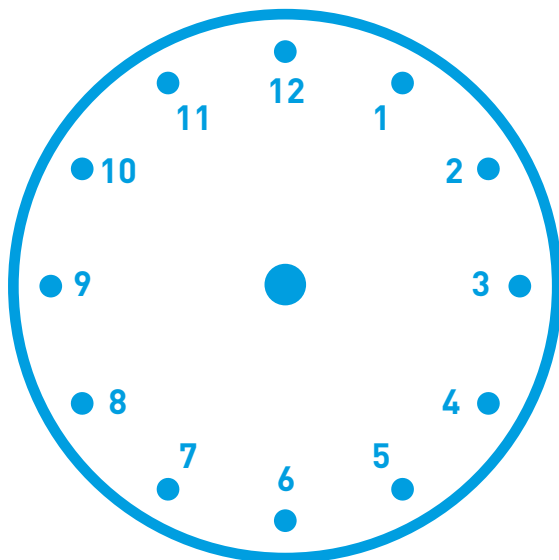
### Afsprakenkaart huisartsenpraktijk

---

Dag: .....

Datum: .....

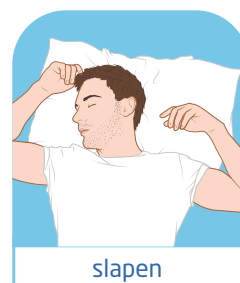
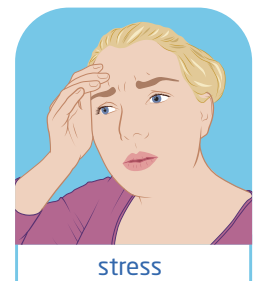
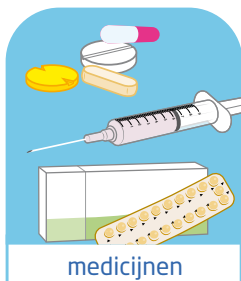
Tijd: ..... : ..... uur



Naam zorgverlener: .....

---

## Bijlage 5 Gesprekskaart



Illustraties: Medical Visuals Maartje Kunen. De illustraties mogen niet voor andere doeleinden worden gebruikt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

### Instructies gesprekskaart

Deze gesprekskaart is voor iedereen die bij je op het consult komt. Het ondersteunt je in het gesprek met de patiënt. Sommige patiënten vinden het lastig om precies te vertellen of te vragen waar ze op dat moment mee zitten. Of weten niet goed welke onderwerpen ze waar en bij wie kunnen bespreken. Deze kaart helpt om onderwerpen bespreekbaar te maken. In het bijzonder zullen de patiënten die beperkt gezondheidsvaardig zijn, hier baat bij hebben.

## Gezondheidsvaardigheden

Een op de drie Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat zij moeite hebben met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid. Denk bijvoorbeeld (maar niet uitsluitend) aan laaggeletterden, migranten, ouderen en lager opgeleiden. Zij hebben behoefte aan een eenvoudige en meer beeldende uitleg over ziekten, adviezen en behandelingen.

Hieronder enkele tips hoe je deze gesprekskaart kan gebruiken.

- Tip 1** Leg de gesprekskaart altijd voor je neer op de tafel. Hierdoor wordt het een standaard tool voor alle patiënten. De gesprekskaart ligt er al en wordt niet 'speciaal voor jou' uit de la gehaald.
- Tip 2** Gebruik de gesprekskaart als keuzemenu aan het begin van het consult. Laat de patiënt de gesprekskaart met afbeeldingen zien om samen met de patiënt te bepalen wat op dat moment prioriteit heeft of 'waar wilt u het over hebben?'.
- Tip 3** Gebruik de gesprekskaart als keuzemenu gedurende of juist aan het eind van het consult. Zo kan je vragen welke onderwerpen er verder nog zijn die op dat moment belangrijk zijn, maar nog niet in het consult ter sprake zijn gekomen. Of kies alvast het onderwerp waar je het de volgende keer over wilt hebben. Schrijf dit dan ook voor de patiënten op, zodat ze er thuis alvast over kunnen nadenken of lezen ter voorbereiding.
- Tip 4** Gebruik de afbeeldingen van de gesprekskaart ook als hulpmiddel bij het bepalen waaraan een patiënt wil werken. De afbeeldingen nodigen uit om de adviezen concreter en beeldend te maken. Bijvoorbeeld wandelt u graag, wat eet u graag, maakt u zich veel zorgen, heeft u mensen om u heen waarmee u dingen kunt bespreken etc. Hierdoor zal het doel of de actie voor de patiënt ook begrijpelijker en concreter worden. De gesprekskaart is ontwikkeld en getest met eerstelijns zorgverleners uit de wijk Malburgen in Arnhem, patiënten die moeite hebben met lezen en schrijven van huisartsenpraktijk Vreeling & Van Lieshout, taalambassadeurs van stichting ABC, Vilans, GGD Gelderland-Zuid en Pharos.

Je eigen gesprekskaart op maat maken? Op [zorgvoorbeter.nl](http://zorgvoorbeter.nl) kun je het bronmateriaal vinden!

**Meer informatie:** [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl), [www.pharos.nl](http://www.pharos.nl), [www.gezondheidsvaardigheden.nl](http://www.gezondheidsvaardigheden.nl), [www.begrijpjelichaam.nl](http://www.begrijpjelichaam.nl) en [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)



## Bijlage 6 Communicatieformulier Huisarts

### Communicatieformulier Huisarts

*Kan door patiënt én begeleiding ingevuld worden.*

Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Mijn klachten zijn:

Wat is er eventueel al aan de klacht gedaan?

Welke klachten/ symptomen hoort of ziet de begeleiding?

Hoe kijkt je familie / je begeleiding er tegenaan?

Wat wil je vragen aan de dokter?

### Bevindingen/ afspraken huisarts

*Kan door patiënt, begeleiding of huisarts ingevuld worden.*

Dit is er aan de hand:

Dit moet je doen/ moet je niet doen:

- Je hoeft niet terug te komen
- Kom terug op \_\_\_\_\_

## Bijlage 7 Stappenreeks 'Doen en blijven doen'

### Stap 1 Open staan

Zorg voor een goede samenwerkingsrelatie, toon betrokkenheid en respect. Bied ruimte voor emoties. Sluit aan bij behoeften; wat wil de persoon bereiken? Kijk goed of iemand eerst emoties wil uiten voordat hij informatie van jou kan ontvangen. Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen jou beter volgen als je je tempo aan hen aanpast, vaak is een langzamer tempo nodig.

### Stap 2 Begrijpen

Peil voorkennis en behoefte aan informatie. Verwijs eventueel naar verdere informatiebronnen. Vraag of iemand in eigen woorden wil vertellen wat jij zojuist hebt uitgelegd. Besteed meer tijd aan het inventariseren van begrip van de ziekte.

Hanteer de 5 B's: beperk informatie. Kies informatie die voor die persoon belangrijk, bruikbaar en begrijpelijk is en die blijft hangen. Focus op interactie in plaats van op monoloog en gebruik visuele hulpmiddelen. Hou het voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kort en krachtig.

### Stap 3 Willen

- Afwegen: vraag de patiënt wat hij belangrijk vindt, welke kansen, voor- en nadelen hij ziet. Respecteer zijn opvattingen en gevoelens. Nodig uit tot een andere kijk, versterk eens de ambivalentie. Benadruk dat er altijd een keuze is die men zelf maakt.
- Sociale invloed: ga na of de patiënt steun van de omgeving ervaart. Waardeer deze steun van anderen en bied steun aan waar nodig, zoals helpen steun te vragen. Betrek ook de naasten zoals familie, vrienden en burens.
- Eigen effectiviteit: ga samen na wat wel en niet lukte. Vraag hoeveel vertrouwen de persoon zelf heeft in het slagen van bepaalde acties. Help bij het bedenken van kleine stappen die tot succeservaringen leiden.
- Geef de patiënt complimenten en benoem de dingen die hij zelf (goed) doet. Geef voorbeelden van gedrag van andere personen. Vat samen en help de patiënt om tot een beslissing te komen.

### Uitkomst van de stap 'Willen'

Maak duidelijk dat je elke keuze respecteert. Vraag hoe belangrijk de persoon het probleem vindt (schaal van 1-10). Vraag toelichting: waarom die score? Waarom niet lager of hoger? Vraag naar de uitkomst van de afweging. 'Wat zou u willen aanpakken?' En vraag of de patiënt denkt dat het zal lukken (schaal van 1-10). Waarom die score? Wat is nodig om de score hoger te krijgen?

Let op: Voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen dit soort vragen lastig zijn. Het helpt als je je tempo en woordgebruik aanpast. Wat extra kan helpen is om met tekeningen te werken, waarbij je de cirkels van de problemen die belangrijker zijn ook groter maakt, of bijvoorbeeld rood kleurt.

### Stap 4 Kunnen

Geef zo nodig instructie, waarbij je aansluit op de leefstijl, biedt bijvoorbeeld oefensituaties aan. Anticipeer op problemen. Vraag de patiënt hoe hij deze zou kunnen aanpakken.

### Stap 5 Doen

Help een concreet en haalbaar doel (SMART) op te stellen. Maak concrete afspraken en benoem deze als onderdeel van het individueel zorgplan. Schrijf het op en geef het mee.

### Stap 6 Blijven doen

Bespreek hoe het voor de patiënt is om zelf aan het roer te staan (zelfmanagement). Stel samen korte en lange termijn doelen bij. Help hem zoeken hoe verandering in te bouwen is in het dagelijks leven. Geef positieve feedback en complimenten. Herinner aan bereikte voordelen en vooruitgang. Vraag naar risicosituaties en nodig uit om samen te bedenken hoe daarmee om te gaan. Bespreek terugval vooral als nieuwe kans. Onderzoek samen waarom het niet lukt en hoe dit in de toekomst beter te doen. Bied een follow-up aan, neem de afspraak hierover op in het individueel zorgplan. Maak eventueel gebruik van tekeningen of aanvinken van voorgedrukt materiaal, als je dit voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden wilt noteren.





## Colofon

© Vilans, 2019

Het gebruiken van (onderdelen van) deze uitgave als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken, presentaties is toegestaan of mag openbaar worden gemaakt met een duidelijke bronvermelding.

### Auteurs

Jeanny Engels, expert zelfmanagement programma Innovatie & Onderzoek  
Jeroen Havers, senior medewerker programma Advies & Implementatie

Met dank aan de gezondheidscentra/huisartsenpraktijken voor hun bijdragen aan deze uitgave:

- Damzicht Huisartsengroep, Schiedam
- Gezondheidscentrum Merenwijk, Leiden
- Gezondheidscentrum De Koning, Den Haag
- Gezondheidscentrum De Rubenshoek, Den Haag
- Huisartsenpraktijk De Blauwe Tulp, Den Haag
- Gezondheidscentrum Terwinselen, Kerkrade
- Gezondheidscentrum Hoograven, Utrecht
- Medisch Centrum Malburgen, Arnhem

Met dank aan de experts voor hun bijdragen aan deze uitgave:

- Hester van Bommel, onderzoeker/adviseur Pharos (Utrecht)
- Karen Hosper, onderzoeker/adviseur Pharos (Utrecht)
- Rene Koop, huisarts Damzicht Huisartsengroep (Schiedam)
- Irene van der Lugt, praktijkverpleegkundige GC Merenwijk (Leiderdorp)
- Mathilde Mastebroek, onderzoeker en arts voor verstandelijk gehandicapten Radboud UMC afdeling eerstelijns geneeskunde (Nijmegen)
- Maria van den Muijsenbergh, huisarts UGC Heyendaal Nijmegen; senior onderzoeker Pharos en hoogleraar Radboud UMC afdeling eerstelijns geneeskunde
- Eldine Oosterberg, huisarts (Den Bosch)
- Antoinet Smallegange, projectadviseur zorggroep ZEL (Naaldwijk) en psychosomatisch fysiotherapeut
- Paul Uitewaal, huisarts GC De Rubenshoek (Den Haag)
- John Verhoef, Lector Eigen Regie, cluster Zorg, Hogeschool Leiden
- Willy Calis, senior medewerker Vilans (Utrecht)

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt dankzij Gezonde Toekomst Dichterbij van FNO Zorg voor Kansen.

Eindredactie  
Vilans

Vormgeving  
Basisontwerp | Taluut

Fotografie/afbeeldingen  
Marco Jeurissen

