

Geneesmiddelgebruik en gezondheidsvaardigheden

tips en tools voor de apotheek



In opdracht van



Universiteit Utrecht



Geneesmiddelgebruik en gezondheidsvaardigheden

tips en tools voor de apotheek

Ellen Koster

Lyda Blom

Daphne Philbert

Marcel Bouvy

UPPER, Universiteit Utrecht

Oktober, 2015

In opdracht van



Universiteit Utrecht



Geneesmiddelgebruik en gezondheidsvaardigheden – tips en tools voor de apotheek

Ellen Koster
Lyda Blom
Daphne Philbert
Marcel Bouvy

UPPER, Universiteit Utrecht
Oktober, 2015

Inhoud

Voorwoord	3
1. Inleiding – Gezondheidsvaardigheden, wat zijn dit?	4
2. Hoe herken ik patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden?	6
3. Hoe begeleid ik patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden?	11
4. Apotheekteams: aan de slag!	18

BIJLAGEN

1. Veel gebruikte meetinstrumenten om (algemene) gezondheidsvaardigheden te meten	19
2. Resultaten van UPPER-onderzoek	20
3. Referenties	25

Voorwoord

Patiënten zijn steeds meer zelf verantwoordelijk voor het goed gebruiken van hun geneesmiddelen. Patiënten kunnen deze verantwoordelijkheid alleen nemen wanneer ze goed geïnformeerd zijn. Als apotheker heeft u hier een belangrijke rol in. Sinds 2007 valt de apotheker als behandelaar ook onder de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Daarmee bent u verplicht patiënten goed te informeren over hun geneesmiddelgebruik.

Eigen verantwoordelijkheid voor het maken van de juiste keuzes veronderstelt dat patiënten over bepaalde vaardigheden beschikken. Zij moeten in staat zijn informatie over hun gezondheid en behandeling te begrijpen en toe te passen: *welke geneesmiddelen zijn voor welke aandoeningen, welke bijwerkingen kunnen er optreden en wat moet ik dan doen, waar kan ik informatie vinden over mijn aandoening, wat heeft de apotheker of arts gezegd over het innemen van dit geneesmiddel?* Uit onderzoek blijkt dat niet iedere patiënt over voldoende gezondheidsvaardigheden beschikt. Gezondheidsvaardigheden worden gedefinieerd als *“het kunnen verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie aangaande gezondheid”*. Met name in de Verenigde Staten wordt al jaren veel aandacht besteed aan dit onderwerp. De laatste jaren komt dit onderwerp ook in Nederland meer onder de aandacht. Zo is er de Alliantie Gezondheidsvaardigheden (www.gezondheidsvaardigheden.nl) waarbij organisaties, instellingen en bedrijven die zich bezighouden met het bevorderen van gezondheid of preventie van ziekten aangesloten zijn. Ook hebben de KNMP en Pharos (expertisecentrum gezondheidsverschillen) begin 2014 een convenant getekend om te werken aan veilig geneesmiddelengebruik onder laaggeletterden en migranten. Op de KNMP website kunt u meer informatie vinden.

De apotheek kan veel betekenen voor deze patiëntengroep, die uw hulp hard nodig heeft. Uit (UPPER) onderzoek naar gezondheidsvaardigheden bij apotheekbezoekers zijn verschillende praktische mogelijkheden naar voren gekomen voor het herkennen en begeleiden van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. In dit boekje geven we tips en voorbeelden die u in de apotheek kunt gebruiken om patiënten met beperkte vaardigheden (tijdig) te herkennen en hen de juiste ondersteuning te bieden. Let wel, dit boekje is geen volledig overzicht van alle mogelijkheden, maar biedt hopelijk aanknopingspunten om met deze problematiek aan de slag te gaan.

De auteurs
Utrecht, oktober 2015

1. Gezondheidsvaardigheden: wat zijn dit?

Het begrip gezondheidsvaardigheden – het kunnen verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie om beslissingen omtrent gezondheid te nemen – is de Nederlandse vertaling van het Engelse begrip *health literacy*. Deze term komt uit de Verenigde Staten, waar al langer onderzoek op dit gebied wordt gedaan. De Amerikaanse definitie luidt: *Health literacy is the ability to obtain, read, understand and use healthcare information to make appropriate health decisions and follow instructions for treatment*.

Er zijn verschillende definities van gezondheidsvaardigheden, maar de meest gebruikte definities bevatten wel een aantal dezelfde elementen:

- per persoon zijn er **verschillende en meerdere vaardigheden** nodig;
- het betreft **verschillende vormen van gezondheidsinformatie** (dus niet alleen schriftelijke informatie, maar ook mondelinge of digitale informatie);
- het gaat om vaardigheden die nodig zijn om **beslissingen** omtrent gezondheid te kunnen maken.

Gezondheidsvaardigheden worden vaak als synoniem gebruikt voor de term geletterdheid: het gebruiken van gedrukte en geschreven informatie om te functioneren in de maatschappij, om eigen doelen te bereiken en om eigen kennis en mogelijkheden te ontwikkelen. Gezondheidsvaardigheden gaan echter een stap verder, het gaat daarbij ook om het verkrijgen en toepassen van informatie. Er is wél een verband tussen beperkte gezondheidsvaardigheden en laaggeletterdheid: mensen die beperkt gezondheidsvaardig zijn hebben ook vaker moeite met lezen en schrijven.

Gezondheidsvaardigheden kunnen worden gesplitst in drie categorieën: [Ishikawa, 2008]:

- **functionele** vaardigheden: basisvaardigheden in lezen en schrijven;
- **communicatieve** of **interactieve** vaardigheden: informatie verkrijgen en begrijpen, en om hulp vragen;
- **kritische** vaardigheden: informatie kritisch analyseren en daar naar handelen.

In onderstaande tabel staan als voorbeeld voor een astma patiënt enkele vaardigheden beschreven die van belang zijn om goed met geneesmiddelen en aandoening om te kunnen gaan.

Tabel 1. Voorbeelden van gezondheidsvaardigheden voor een patiënt met astma

Vaardigheid	Type vaardigheid
Een geneesmiddel etiket en een inhalatie-instructie kunnen lezen	Functioneel
Het lezen van folders en websites	Functioneel
Het invullen van formulieren	Functioneel
Vragen kunnen stellen bij onduidelijkheden	Communicatief
Het concept hyperreactiviteit begrijpen	Communicatief
Het verschil tussen het werkingsmechanisme van luchtwegverwijders en ontstekingsremmers begrijpen	Communicatief
Symptomen kunnen relateren aan het (niet) gebruiken van medicatie	Communicatief
Tijdig medicatie herhalen in de apotheek	Communicatief, kritisch
Omgaan met ziekte bij veranderende omstandigheden (blootstelling aan allergenen of rook, optreden van infecties)	Communicatief, kritisch

Hoeveel mensen hebben beperkte gezondheidsvaardigheden?

Uit internationaal onderzoek – uitgevoerd in o.a. Australië, Ierland, Verenigde Staten, Nieuw Zeeland en Turkije - blijkt dat tot wel 50% van de patiënten beperkte gezondheidsvaardigheden heeft [Barber, 2012; Emmerton, 2012; Ozdemir, 2011; Paasche-Orlow, 2005; Sham, 2012]. Onderzoek uitgevoerd in Nederland laat zien dat zo'n 30% van de Nederlandse bevolking op de een of andere manier moeite heeft om met gezondheidsinformatie om te gaan [van der Heiden, 2013]. Veel patiënten hebben moeite met het goed begrijpen van *geneesmiddelinformatie* [Koster, 2014; Koster, 2015], zoals instructies beschreven op geneesmiddelletiketten of in bijsluiters [Davis, 2006; Emmerton, 2012; Koster, 2014; Koster, 2015; Wolf, 2007].

Beperkte gezondheidsvaardigheden zijn meermalen in verband gebracht met slechtere gezondheidsuitkomsten, zoals een minder goede instelling van chronische aandoeningen zoals hypertensie of diabetes, meer heropnames na ontslag uit het ziekenhuis bij een aandoening als hartfalen en na een myocardinfarct. Ook lijken mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden minder gebruik te maken van preventieve gezondheidszorg zoals een mammografie of vaccinaties [Bailey, 2015; Berkman, 2011; Moser, 2015].

2. Hoe herken ik patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden?

Inleiding

Om als zorgverlener patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden goed te kunnen begeleiden is het belangrijk om deze patiënten (tijdig) te *herkennen*. Uit een inventarisatie van UPPER bleek dat apothekers niet systematisch patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden opsporen. Desalniettemin worden zulke patiënten soms wel (aan de balie) herkend. In dit hoofdstuk gaan we in op de vraag hoe apothekemedewerkers patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen herkennen. We bespreken kort de beschikbare meetinstrumenten en geven aanwijzingen en tips die u in de apotheek kunt gebruiken om patiënten te herkennen.

Wat is bruikbaar voor mij?

De meeste bestaande meetinstrumenten zijn ontwikkeld voor gebruik in onderzoek en minder geschikt voor de dagelijkse (apotheek)praktijk (zie bijlage 1 – *Veelgebruikte instrumenten om algemene gezondheidsvaardigheden te meten*). Op dit moment zijn er verschillende initiatieven om instrumenten te ontwikkelen voor het herkennen van gezondheidsvaardigheden in de dagelijkse praktijk. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van een instrument specifiek voor de apotheek door onderzoekers van Nivel en UPPER, Universiteit Utrecht. Het instrument zal na validatie ook via de KNMP beschikbaar gesteld worden. Naast het gebruik van meetinstrumenten kunnen er ook bepaalde aanwijzingen (kenmerken) zijn waardoor u als zorgverlener het vermoeden krijgt dat een patiënt wellicht beperkte gezondheidsvaardigheden heeft, deze beschrijven we in de volgende paragraaf.

Herkennen van problemen aan de balie - aanwijzingen in de praktijk

In verschillende toolkits die zijn ontwikkeld voor zorgverleners staan voorbeelden van aanwijzingen beschreven, zie voor een compleet overzicht van deze toolkits en websites bijlage 2. Deze kenmerken komen deels ook naar voren uit onderzoek naar de ervaringen van apothekemedewerkers in de dagelijkse praktijk (zie voor een uitgebreide beschrijving hiervan bijlage 3 – *Resultaten van UPPER onderzoek*).

De belangrijkste aanwijzingen, die u eenvoudig toe kunt passen in de praktijk, voor het herkennen van beperkte gezondheidsvaardigheden zijn samengevat in tabel 2. Het is een opsomming van signalen die mogelijk wijzen op een beperkte gezondheidsvaardigheid. Het niet hebben van een van deze kenmerken wil echter niet zeggen dat een patiënt geen beperkte gezondheidsvaardigheden kan hebben. En omgekeerd betekent de aanwezigheid van één van deze kenmerken niet dat een patiënt beperkte gezondheidsvaardigheden heeft. Dit zijn slechts aanwijzingen dat er een verhoogde kans is op beperkte gezondheidsvaardigheden. Veel van deze signalen wijzen op schaamte bij de patiënt, men schaamt zich voor het niet kunnen lezen, het niet kunnen schrijven, het niet begrijpen van informatie.

De belangrijkste voorwaarde voor het herkennen van aanwijzingen is dat u **contact legt** met de patiënt. Pas als er contact tussen u en de patiënt ontstaat en de patiënt u vertrouwt, komen problemen met lezen en begrijpen van informatie ter sprake. Pas daarna kunt u ook echt iets doen voor deze patiëntengroep.

Tabel 2. Herkennen van beperkte gezondheidsvaardigheden in de praktijk

Kenmerk	Praktijkvoorbeeld	
Achtergrond	Behoort deze patiënt tot een risicogroep voor mogelijk beperkte gezondheidsvaardigheden?	<ul style="list-style-type: none"> - (hogere) leeftijd - (laag) opleidingsniveau - lagere sociaaleconomische status - (beperkte) ervaring met Nederlandse taal
Smoezen	Zijn er bepaalde uitspraken die kunnen duiden op het niet kunnen lezen of begrijpen van informatie?	<ul style="list-style-type: none"> - ik ben mijn bril vergeten - ik heb hoofdpijn - ik vul de formulieren thuis wel in - ik ben woordblind - een ander regelt het altijd voor mij
Signalen	Zijn er signalen die wijzen op mogelijke problemen met het begrijpen van informatie?	<p>Gedrag patiënt</p> <ul style="list-style-type: none"> - niet reageren op uw uitleg - erg zenuwachtig zijn - non-verbaal gedrag (vragende of juist ontwijkende blik) - aan de balie z.s.m. de doosjes mee willen nemen, gehaast zijn <p>Communicatie met de patiënt</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaak bellen met vragen over onderwerpen die ook in de bijsluiter of op het etiket staan - een vraag herhalen - geen vragen stellen - onduidelijke antwoorden - een instructie of antwoord niet kunnen herhalen - open vragen beantwoorden met "ja" of ('nee'?) <p>Gebruik van geneesmiddelen en informatie</p> <ul style="list-style-type: none"> - verschillende papieren op de balie leggen en niet weten welke het recept is - de patiënt herkent de medicijnen aan de hand van kleur, vorm of doosje in plaats van het etiket (te lezen) - verkeerd gebruiken van geneesmiddelen - herhaalrecepten altijd te laat of veel te vroeg bestellen

In een onderzoek van UPPER (bijlage 3) werden enkele kenmerken van geïnterviewde patiënten vergeleken met de score op het in het onderzoek gebruikte instrument (Newest Vital Sign (NVS) zie bijlage 1) om gezondheidsvaardigheden te testen. In tabel 3 zijn enkele voorbeelden weergegeven. Daarbij valt op dat de gezondheidsvaardigheidsscore (gemeten met de NVS) soms in de lijn der verwachting ligt (een laag opgeleide patiënt met taalproblemen scoort laag), maar niet altijd (ook hoog opgeleide patiënten kunnen laag scoren of een laag opgeleide patiënt scoort juist hoog).

Tabel 3. Patiënt voorbeelden

Patiënt omschrijving	Score volgens NVS	Opmerking onderzoeksassistent
Man, 40 jaar, Antilliaanse afkomst, laag opleidingsniveau	Score 0 – zeer waarschijnlijk beperkte gezondheidsvaardigheden	Maatschappelijk werker helpt meneer doorgaans met het lezen en invullen van formulieren
Man, 84 jaar, Indische afkomst, laag opleidingsniveau	Score 0 – zeer waarschijnlijk beperkte gezondheidsvaardigheden	Meneer geeft aan moeite te hebben zijn medische situatie te begrijpen
Man, 67 jaar, Nederlandse afkomst, hoog opleidingsniveau	Score 0 – zeer waarschijnlijk beperkte gezondheidsvaardigheden	Meneer geeft aan geen bril bij zich te hebben, kan slecht lezen nu
Vrouw, 49 jaar, Marokkaanse afkomst, laag opleidingsniveau	Score 1 – zeer waarschijnlijk beperkte gezondheidsvaardigheden	Mevrouw kijkt niet/nauwelijks naar label, het is duidelijk dat ze de antwoorden gokt
Man, 71 jaar, Nederlandse afkomst, middelbaar opleidingsniveau	Score 2 – mogelijk beperkte gezondheidsvaardigheden	Meneer is zeer enthousiast over het onderzoek en apotheek en alle ontvangen informatie
Vrouw, 55 jaar, Nederlandse afkomst, hoog opleidingsniveau	Score 2 – mogelijk beperkte gezondheidsvaardigheden	Mevrouw voelt een migraine-aanval opkomen, het rekenen lukt haar daarom nu niet
Vrouw, 72 jaar, Nederlandse afkomst, middelbaar opleidingsniveau	Score 2 – mogelijk beperkte gezondheidsvaardigheden	Mevrouw zoekt thuis altijd zelf informatie op internet op en zodoende weinig behoefte aan extra informatie
Man, 56 jaar, Nederlandse afkomst, hoog opleidingsniveau	Score 5 – adequate gezondheidsvaardigheden	Meneer geeft bij de arts altijd aan de uitleg in “gewone taal” te willen
Vrouw, 35 jaar, Nederlandse afkomst, hoog opleidingsniveau	Score 5 – adequate gezondheidsvaardigheden	Mevrouw neemt het interview niet serieus, ze weet het prima
Vrouw, 63 jaar, Nederlandse afkomst, laag opleidingsniveau	Score 5 – adequate gezondheidsvaardigheden	Mevrouw weet vaak niet of ze wel of niet naar de huisarts moet gaan, ze twijfelt soms over eigen medische situatie

Herkennen van problemen aan de balie - vragen stellen aan de patiënt

Het is van groot belang niet alleen informatie te geven aan patiënten, maar ook te verifiëren of deze informatie wordt begrepen. Het stellen van vragen aan de patiënt is een goede manier om in te schatten of een patiënt voldoende kennis en vaardigheden heeft om goed om te gaan met zijn of haar geneesmiddelen.

In tabel 4 staan een aantal voorbeeldvragen die hierbij gebruikt kunnen worden. Deze vragen kunnen bijvoorbeeld gesteld worden tijdens een uitgiftegesprek. Er kan gekozen worden voor een *directe* benadering, waarbij de patiënt gevraagd wordt naar bijvoorbeeld moeite met het lezen van een etiket. Een nadeel is dat een patiënt niet altijd eerlijk antwoord zal geven, omdat schaamte een rol kan spelen. Een andere mogelijkheid is dan om de controle van kennis en vaardigheden meer *indirect* plaats te laten vinden. Bijvoorbeeld door een patiënt te vragen zijn naam en adres op te schrijven. In onderstaande tabel zijn de *directe* vragen dikgedrukt weergegeven. Vermijd zoveel mogelijk een waardeoordeel in de vraagstelling. Vraag dus bijvoorbeeld niet ‘Heeft u moeite met lezen en schrijven?’, maar: ‘Hoe gaat het met lezen en schrijven?’ en vermijd woorden als moeten.

Tabel 4. Vragen om begrip correcte interpretatie geneesmiddelinformatie en gebruik in kaart te brengen

Vermoeden	Inventarisatie bij patiënt
Zijn er signalen die wijzen op laaggeletterdheid ?	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Vraag naar moeite met lezen en schrijven: "Ik weet dat veel mensen moeite hebben met het lezen van bijsluiters en folders, hoe is dat voor u?" "We horen soms dat het voor patiënten lastig is om deze formulieren in te vullen. Lukt dat? (Heeft u hulp nodig)?" "Hoe vaak helpt iemand u bij het lezen van brieven of folders?"</i> - <i>Vraag de patiënt (bijvoorbeeld tijdens een medicatiebeoordeling) om zijn of haar eigen naam en adres op te schrijven.</i> - <i>Reik een formulier of folder (zonder plaatje!) ondersteboven aan en kijk of de ander hem omdraait. Als dit niet gebeurt, is deze persoon mogelijk laaggeletterd.</i> - <i>Vraag de patiënt om de instructie op het etiket voor te lezen. Zijn deze letters groot genoeg voor u om te lezen?</i>
Is er vermoeden op beperkte gezondheidsvaardigheden ?	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Vraag naar omgaan en ervaring met medische informatie: "Hoe vaak vindt u het moeilijk om te begrijpen hoe uw medische situatie is?"</i> - <i>Teachback: Ga regelmatig tijdens het gesprek na of de patiënt het begrepen heeft, stel begripsvragen en vraag de patiënt om herhaling of het voordoen van instructie.</i>
Is er vermoeden dat de patiënt onvoldoende geneesmiddelkennis heeft?	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Vraag na of de patiënt weet waarvoor hij/zij het geneesmiddel gebruikt: "Kunt u vertellen waarvoor u dit geneesmiddel gebruikt?" "wat heeft de dokter u al verteld over dit geneesmiddel?"</i> - <i>Vraag bij gebruik van meerdere geneesmiddelen na waarvoor ieder geneesmiddel gebruikt wordt (bijvoorbeeld tijdens een medicatiebeoordelingsgesprek): "Welk geneesmiddel gebruik u voor [aandoening x]?"</i>
Is er vermoeden dat de patiënt het geneesmiddel verkeerd gebruikt?	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Vraag of de patiënt weet hoe het geneesmiddel te gebruiken: "Hoe gebruikt u het geneesmiddel [daarna doorvragen]?" "Kunt u mij vertellen hoeveel u van dit geneesmiddel [x] per dag gebruikt of denkt te gaan gebruiken?" "Hoeveel van dit geneesmiddel kunt u maximaal per dag innemen?"</i> - <i>Vragen die ingaan op specifieke gebruiksinstructies: "Kunt u voordoen hoe u het geneesmiddel [x] gebruikt/gaat gebruiken [bijvoorbeeld bij inhalator]?"</i> - <i>Vraag naar het inname momenten en systematiek: "Wanneer neemt u het geneesmiddel in?" "Hoe lang denkt u het geneesmiddel [x] te gaan gebruiken?"</i>
Is er vermoeden dat een patiënt praktische gebruiksproblemen heeft ten gevolge van kennisproblemen?	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Ga na of de patiënt weet hoe hij/zij het geneesmiddel uit de verpakking kan halen: "Sommige verpakkingen zijn lastig te openen. Hoe is dit voor u?" "Kunt u uitleggen of voordoen hoe u het geneesmiddel thuis inneemt?"</i>
Is er vermoeden dat een patiënt leefregels en waarschuwingen niet op kan volgen ten gevolge van niet goed begrijpen van informatie?	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Stel vragen over waarschuwingen of adviezen vermeld op het geneesmiddeletiket: Vraag hier eerst in algemene zin naar: 'Kunt u vertellen hoe u dit geneesmiddel in het algemeen gebruikt' Bij een onduidelijk antwoord doorvragen: "Lukt het u dit geneesmiddel op de nuchtere maag innemen?" of "is het lastig om niet te eten wanneer u dit geneesmiddel moet innemen?" (let op sommige mensen denken dat met nuchter wordt bedoeld dat je geen alcohol mag drinken!)</i>

3. Begeleiden van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

Inleiding

Nadat een patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden is herkend in de apotheek, heeft deze patiënt aangepaste begeleiding nodig. Wat betekent dit voor de communicatie met deze groep patiënten?

Veel schriftelijke informatie is lastig te begrijpen voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, mondelinge toelichting is dus bij deze groep extra belangrijk. De nadruk ligt in dit hoofdstuk daarom op de mondelinge communicatie met deze patiënten. Daarna gaan we in op hoe de schriftelijke informatie, zoals de etiketinstructies en de bijsluiter, beter toegankelijk te maken is voor deze patiënten en wat de mogelijkheden van visuele informatie zijn.

Mondelinge communicatie met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

In tabel 5 staan tips voor het voeren van gesprekken met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Tips die overigens evenzeer toepasbaar zijn in de gesprekken met andere patiënten. Voor het samenstellen van deze tabel is gebruik gemaakt van de verschillende beschikbare toolkits en checklists (zie bijlage 2 voor een overzicht). Daarnaast is gebruikgemaakt van de door apotheekmedewerkers genoemde ervaringen in het UPPER onderzoek (zie bijlage 3).

Van groot belang bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden is om de informatie aan te laten sluiten op de individuele behoeften. Onze eerste tip is dan ook om te beginnen bij de patiënt: vraag of het lukt om de medicijnen in te nemen, en of er problemen of moeilijkheden zijn. Creëer rust en neem de tijd. Verder is het bij deze groep patiënten belangrijk de hoeveelheid informatie te beperken, structuur aan te brengen in wat u vertelt en goed op de (non-verbale) signalen van de patiënt te letten. Ook is het goed om rekening te houden met een beperkter inzicht in het functioneren van het menselijk lichaam (bijvoorbeeld functies van organen).

Tabel 5. Tips voor de mondelinge communicatie

Tip	Hoe	Waarom
Creëer rust	Neem de tijd, blij vriendelijk, praat rustig.	De patiënt voelt zich daardoor uitgenodigd vragen te stellen, te reageren en niet opgejaagd of tot last.
Start bij wat de patiënt wil weten	Vraag de patiënt naar eventuele zorgen, problemen of vragen over het geneesmiddel en reageer hier eerst op. Geef het niet op als de patiënt zegt geen vragen te hebben.	De patiënt voelt zich gehoord ("Het gaat over <i>mijn</i> vraag"). De patiënt voelt zich geholpen (een antwoord op de vraag). U vergroot hiermee het effect van de verstrekte informatie. De patiënt zal misschien niet makkelijk vragen stellen of problemen vertellen, dus geef weer gelegenheid en ruimte.
Selecteer uw informatie	Vraag wat de patiënt al van de dokter gehoord heeft en ga daar op door. Vertel alleen de belangrijkste informatie, zoals de dosering en gebruiksinstructies.	Door te vragen wat de patiënt al gehoord heeft of weet, wordt beter aangesloten bij de informatie die hij/zij al heeft. Daardoor kunt u zich ook beperken in uw informatie. Onthouden van informatie is voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden extra moeilijk.
Structureer de informatie	Begin met de inleiding: "Ik ga u uitleggen hoe u dit geneesmiddel moet gebruiken"; Vervolg met de kern: "Er zijn drie dingen belangrijk bij dit geneesmiddel, ten eerste..."; Eindig met een samenvatting en laat de patiënt hier op reageren.	Een inleiding maakt duidelijk wat u gaat bespreken. Het noemen van het aantal instructies maakt onthouden gemakkelijker. Samenvatten bevordert het onthouden en geeft de patiënt de gelegenheid om te reageren en nog iets te vragen.
Ondersteun met tekst	Markeer in de bijsluiter wat u besproken heeft. Op een kort briefje kan de essentie van de instructie (zoals verteld) worden vermeld.	De patiënt weet en ziet wat de belangrijkste informatie is.
Ondersteun met beelden	Ondersteun met eenvoudige plaatjes, foto's, (eigen) tekeningen, pictogrammen. Wijs aan waar het over gaat (bijv. longen). Leg uit hoe groot het afgebeelde is in werkelijkheid. Leg niet teveel details uit, dit leidt af van de kernboodschap.	Dit is vooral belangrijk indien de patiënt niet (goed) kan lezen. De functie is het vervangen of verduidelijken van tekstuele informatie.
Gebruik eenvoudige taal	Gebruik geen vaktermen ("indicatie", "interactie"), gebruik geen moeilijke woorden ("inhalator", "nuchter", woorden met veel lettergrepen). Gebruik ook geen beeldspraak of uitdrukkingen, gebruik wel spreektaal.	Ga uit van het begripsniveau van leerlingen uit groep 8, pas uw taalgebruik, tempo en zinsbouw daar op aan.
Praat niet te lang achter elkaar	Gebruik korte zinnen. Pauzeer regelmatig en wacht bewust op een reactie van de patiënt.	De patiënt heeft tijd nodig om uw boodschap te begrijpen en te bedenken wat het betekent voor hem/haar ("zou het me lukken, is het niet moeilijk, smaakt het niet vies, wat doe ik als ik het vergeet", etc.). Door te wachten op een reactie van de patiënt, hoort u wat de patiënt vindt van uw informatie en waar nog extra uitleg nodig is.
Doe voor	Demonstreer indien mogelijk de toedieningswijze (maatlepel, neus-/oor-/oogdruppels, inhalator, het openen van zetpilverpakking). Laat de patiënt het ook een keer zelf doen.	Patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden leren vooral door te kijken en na te doen. U kunt zo ook zien of het de patiënt lukt het goed te doen.
Gebruik non-verbale reacties van de patiënt	Ga uit van het non-verbale gedrag (gezichtsuitdrukking, houding, stem) van de patiënt boven het verbale gedrag en reageer daar op: "Ik hoor u ja zeggen, maar zie aan uw gezicht dat ik iets nog niet helemaal duidelijk heb uitgelegd. Klopt dat?"	Het non-verbale gedrag van mensen laat zien hoe zij zich voelen en/of wat zij vinden. Non-verbaal zijn mensen eerlijker dan verbaal, want verbale reacties komen vaak voort uit beleefdheid. Zo kunt u op uw vraag of de uitleg duidelijk was, het verbale beleefdheidsantwoord "ja" krijgen, terwijl het non-verbale antwoord "nee" is.

Stimuleer interactie	Laat de patiënt reageren op wat u vertelt, door een open vraag te stellen (deze begint vaak met “hoe” of “wat”): “Hoe heeft u het geneesmiddel ervaren?” “Wat merkt u van het geneesmiddel?”	Het effect van een gesprek is het groter als patiënt meedoet aan dit gesprek en niet alleen in de luisterstand staat. Open vragen nodigen de ander uit u iets te vertellen, dit in tegenstelling tot gesloten vragen waarop het antwoord “ja” of “nee” is.
Check begrip met terugvragen	Gebruik het terugvertelprincipe: Vraag de patiënt te vertellen of voor te doen hoe hij/zij denkt dat het geneesmiddel moet worden gebruikt. “Kunt u me nu vertellen hoe u dit middel moet gebruiken?” Wanneer de patiënt vraagt waarom u dit wilt weten, zegt u: “Ik wil graag weten hoe <i>mijn uitleg</i> is overgekomen bij u”.	Als u vraagt of iets duidelijk is, wordt al snel het antwoord “ja” gegeven zonder dat u zeker weet of de ander u begrijpt. Pas als u de ander er over hoort vertellen of voordoen, weet u of uw uitleg goed is overgekomen en waar extra uitleg nodig is. Door aan te geven dat u wilt weten hoe uw uitleg is overgekomen legt u het accent op uw uitleg in plaats van op het begripsniveau van de patiënt. Zo voorkomt u dat de patiënt zich overhoord of beledigd voelt.

Communiceren via een (informele) tolk

In het algemeen zal het niet haalbaar zijn om een formele tolk in te schakelen bij de communicatie met de patiënt aan de balie. **Informele tolken** zijn echter wel vaak beschikbaar. Denk daarbij aan meegekomen familieleden/bekenden van de patiënt of een apothekemedewerker met een zelfde taalachtergrond.

Het tolken is echter een vak op zich, let u daarbij op de volgende punten:

1. **Taalbeheersing:**
Dit lukt alleen als de tolk beide talen uitstekend beheerst. Uw tolkende apothekemedewerker kan een woorden/vertaallijst op stellen voor lastig vertaalbare woorden en zinnen. Omdat u zelf eventuele fouten van een tolk niet kunt signaleren, is het goed om uw teamleden die als informele tolk optreden bewust te maken van deze aandachtspunten en hen hierin zo nodig training te laten volgen.
2. **Opbouw gesprek:**
Tolken vereist – nog meer dan in een gewoon baliegesprek - een goede opbouw van het gesprek (een inleiding, het aantal onderwerpen, een samenvatting).
3. **Algemene communicatieregels zijn extra belangrijk:**
Rustig praten, niet te veel tekst en letten op de non-verbale signalen (zie ook tabel 5).

Schriftelijke informatie voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

Veel geneesmiddelinformatie in de apotheek is tekst, in de vorm van folders, etiketteksten en bijsluiters. Voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden kan dit problemen geven. Niet alleen omdat een deel van deze patiënten moeite heeft met lezen, maar ook omdat veel mensen problemen hebben met de interpretatie en toepassing van deze informatie (zie ook bijlage 3). Dit ondanks het feit dat de productinformatie van een geneesmiddel op een patiëntvriendelijke wijze in de bijsluiters moet worden opgenomen (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, 2014). Wat u kunt doen om deze schriftelijke informatie zo goed mogelijk aan te bieden voor deze groep?

Schriftelijke informatie moet in ieder geval altijd ondersteund worden met **mondelijke uitleg**. Gebruik hierbij de tips in tabel 5. Selecteer wat het belangrijkste is om te vertellen, want ook het onthouden van informatie is lastig voor deze patiënten.

Voor patiënten die *laageletterd* zijn kunt u etiketinstructies **in (laten) spreken**, zodat de instructie thuis afluisterbaar is voor de patiënt. Patiënten kunnen ook de Nationale Bijsluiter Telefoon bellen (0900-0125, betaald nummer). Na het geven van het RVG nummer wordt een bijsluiter **voorgelezen**. De tekst kan hier ook in een ander format worden aangevraagd, zoals in braille of groot lettertype. De KNMP website www.apotheek.nl biedt de mogelijkheid om geneesmiddelteksten te laten **voorlezen**. Belangrijk is om er rekening mee te houden dat deze teksten niet volledig identiek zijn aan bijsluiterteksten (er staan bijvoorbeeld geen doseringen in) maar ze zijn wel gebaseerd op de bijsluiterteksten. Bovendien heeft deze site als voordeel dat de patiënt mee kan lezen bij het voorlezen en bepaalde delen van de bijsluiters kan kiezen. In tegenstelling tot de Nationale Bijsluiter Telefoon zijn er geen kosten aan verbonden.

Voor *anderstaligen* is een **bijsluiter in de eigen taal** wenselijk. Helaas zijn er weinig bijsluiters in andere talen verkrijgbaar, zo bleek uit onze beperkte inventarisatie bij de in Nederland gevestigde farmaceutische bedrijven. Het zelf vertalen van een Nederlandstalige bijsluitertekst (bijvoorbeeld met behulp van vertaalsites) brengt risico's met zich mee, er kunnen fouten in de vertaling optreden.

De Geneesmiddelinformatie voor de Patiënt (GIP) van HealthBase biedt de patiënt **toegankelijke, schriftelijke informatie** over een geneesmiddel. De GIP is bijvoorbeeld bruikbaar voor een eerste uitgifte en kan voor alle apotheekinformatiesystemen geïmplementeerd worden. Meer informatie is te vinden op www.healthbase.nl/gip.

Andere teksten

Ook de in apotheken beschikbare folders kunnen moeilijk leesbaar zijn voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden, evenals de informatie die op websites of in emailverkeer wordt gebruikt.

Om te achterhalen of de in uw apotheek gebruikte teksten toegankelijk zijn voor mensen met een beperkte leesvaardigheid, kunt u de tekst laten toetsen met een **leesnivea tool of scan** (bijvoorbeeld: www.accessibility.nl/kennisbank/tools/leesnivea-tool/ of <http://klinkendetaal.nl/quickscan>). Op die manier wordt beoordeeld of een tekst ook leesbaar is voor iemand met beperkte leesvaardigheid. De toets meet de zinslengte, woordlengte, zinsopbouw en het gebruik van moeilijke woorden.

Maar u kunt zelf al veel doen door een tekst te controleren en indien nodig te verbeteren op de kenmerken die in box 1 worden vermeld.

Box 1. Eenvoudig leesbare teksten

- Gebruik eenvoudige taal
- Vermijd vaktermen
- Gebruik korte woorden (niet teveel lettergrepen)
- Let op de zinsbouw: korte zinnen, onderwerp en gezegde bijeen, geen bijzinnen
- Gebruik geen beeldspraak of uitdrukkingen
- Gebruik duidelijke (sub)titels (kopjes)
- Maak opsommingen met bulletpoints of nummering
- Gebruik voldoende witregels en een ruime regelafstand
- Maak een correcte alinea-indeling (nieuwe alinea bij een nieuw aspect)
- In tekstverwerkingsprogramma's bestaat vaak de optie om de leesbaarheid van een tekst te controleren.

Visuele informatie

Ondersteuning met duidelijk, eenduidig te interpreteren beeldmateriaal kan nuttig zijn, indien teksten niet of moeilijk toegankelijk zijn voor de patiënt.

Op www.apotheek.nl zijn pictogrammen met bijbehorende uitleg te vinden (www.apotheek.nl/kunt-u-dat-even-uitleggen#). Deze pictogrammen zijn ondersteunend van aard en moeten vergezeld worden van mondelinge informatie. Ook bevat de website animaties met uitleg van bepaalde toedieningsvormen (www.apotheek.nl/instructies).

Een ander voorbeeld van visuele informatie is www.beeldsluiter.nl, een site waar men met animatie de belangrijkste onderdelen van de bijsluiter laat zien. Bij de beelden wordt ook tekst getoond, dit is in verschillende talen mogelijk. Momenteel is er van slechts een klein aantal, vooral specialistische geneesmiddelen, een beeldbijsluiter beschikbaar.

Het programma "Bijsluiter in beeld" (www.sbaweb.nl/bijsluiter-in-beeld) bevat diverse pictogrammen. Momenteel wordt gewerkt aan een verbetering en uitbreiding van deze pictogrammen, aangezien de begrijpelijkheid te wensen overliet [van Nieuwkerk, 2015].

Voor apothekers die zelf beeldmateriaal (laten) ontwikkelen, vermelden we in box 2 een aantal tips zodat het beeldmateriaal geschikt is voor laaggeletterden en patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Essentieel voor de bruikbaarheid van het beeldmateriaal is dat het ook wordt getest bij de doelgroep op begrijpelijkheid.

Box 2. Tips inzake ontwikkeling beeldmateriaal (Van Nieuwkerk et al. 2015)

- Contrast is belangrijk, gebruik heldere lijnen.
- Geen geïsoleerd orgaan afbeelden, maar aangeven hoe het in verband staat met het lichaam.
- Naast een plaatje dat “ziek” laat zien ook een plaatje met hoe “gezond” er uit ziet.
- Gedetailleerde “blote” plaatjes kunnen schaamtegevoelens oproepen.
- Kies voor neutraal of minder gedetailleerd.
- Grote platen zijn beter, duidelijker (bij voorkeur op ware grootte).
- De kleuren van de afbeeldingen moeten waarheidsgetrouw zijn.

4. Apotheekteams: aan de slag!

We hopen dat u enthousiast bent geworden en er vertrouwen in hebt gekregen om een extra inspanning te leveren voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze groep heeft uw aandacht hard nodig. Welke vervolgstappen kunt u als team nemen?

De tips en praktische voorbeelden gegevens in dit boekje kunnen handvatten zijn voor uw eigen apotheekpraktijk. Het kan moeilijk zijn om de tips spontaan toe te passen.

Een goed startmoment kan zodoende zijn het gezamenlijk volgen van een cursus op dit gebied. Door met een aantal medewerkers een training te volgen of in company een training te laten verzorgen, zal uw team worden gemotiveerd om initiatieven te ontwikkelen voor deze patiëntengroep.

U kunt gebruik maken van de trainingen voor apotheekteams, zoals deze zijn opgezet en worden aangeboden door Pharos, expertisecentrum voor gezondheidsverschillen (www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/algemeen/trainingen/trainingen-op-maat/laaggeletterd-laaggeschoold-en-lage-gezondheidsvaardigheden).

Specifiek voor het omgaan met laaggeletterdheid kunt u een workshop voor zorgverleners volgen bij de Stichting Lezen & Schrijven (www.lezenenschrijven.nl/hulp-bij-scholing/laaggeletterdheid-en-gezondheid/).

Om als apotheekteam structureel aandacht te besteden aan de zorg voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden kunt u bijvoorbeeld een gesprek- of balieprotocol opstellen dat u in uw team bespreekt of waar u gezamenlijk tijdens een werkbespreking mee oefent. De tips en vragen besproken in dit boekje kunnen hiervoor als input dienen. U kunt bijvoorbeeld afspreken om een aantal vragen standaard bij het baliegesprek te stellen.

Kies een geschikt moment om te starten

Maar als de werkdruk hoog is in de apotheek, is het lastig om met een nieuw initiatief te starten. Een rustige periode van het jaar is daarom het beste startmoment. Wat u daarbij ook nodig heeft is draagvlak bij uw medewerkers: zien zij ook de noodzaak van extra inspanningen voor deze groep patiënten, hebben ze er vertrouwen in dat het hen lukt, of is er eerst extra informatie en training nodig?

En wie zorgt er voor dat het thema niet alleen op de agenda komt, maar ook blijft en er wordt teruggeblikt op ervaringen aan de balie? Een coördinator voor dit deel van de farmaceutische zorg is geen overbodige luxe: iemand die ervoor zorgt dat dit onderwerp op de agenda komt en die het team ondersteunt bij het uitvoeren van deze taak.

Bijlagen

Bijlage 1 – Veel gebruikte instrumenten om gezondheidsvaardigheden te meten

Veel bestaande instrumenten meten *functionele* vaardigheden en richten zich vooral op het herkennen van problemen met lezen. Gezondheidsvaardigheden gaan echter een stap verder. Hierbij zijn ook *communicatieve* vaardigheden en *kritische* vaardigheden van belang. Zoals bijvoorbeeld het herkennen van een bijwerking van een nieuw geneesmiddel en hier vervolgens contact over opnemen met de huisarts of apotheek. Een aantal recente overzichtsartikelen [Fransen, 2011; Fransen, 2014; Haun, 2014] beschrijven tientallen verschillende instrumenten die algemene gezondheidsvaardigheden in kaart brengen. Deze zijn dus niet specifiek ontwikkeld om gezondheidsvaardigheden met betrekking tot het gebruik van geneesmiddelen te identificeren, maar bieden daartoe wel aanknopingspunten.

Tabel B1: Meetinstrumenten

Naam	Omschrijving instrument	Type vaardigheid	Referentie
REALM - Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine short version	Respondenten lezen hardop een lijst met 66 medische woorden voor, de onderzoeker scoort of de woorden correct uitgesproken worden	Functioneel: leesniveau in kaart brengen door herkenning en uitspraak medische woorden	Davis, 1993; Fransen, 2011
NVS - Newest Vital Sign	Respondenten beantwoorden 6 vragen over een voedingslabel met productinformatie van ijs, de onderzoeker scoort of de vragen juist/onjuist beantwoord worden <i>Voorbeeld: Stel u bent allergisch voor de volgende dingen: penicilline, pinda's, bijensteken en latex. Is het veilig voor u om dit ijs te eten?</i>	Functioneel: meten van geletterdheid door het lezen en begrip van een voedingsmiddel etiket, rekenvaardigheid	Weiss, 2005; Fransen, 2011
TOFHLA - Test of Functional Health Literacy in Adults <i>Geen gevalideerde Nederlandse versie beschikbaar</i>	Respondenten maken keuzen uit de juiste antwoorden in zinnen en rekenconstructies <i>Voorbeeld: De normale bloedsuiker is 60-150. Uw bloedsuiker waarde is vandaag 160. Als dit uw score was, is uw bloedsuiker dan normaal?</i>	Functioneel: begrijpend lezen en rekenvaardigheid	Parker, 1995
SBSQ - Set of Brief Screening Questions	Respondenten beantwoorden drie stellingen over begrijpen en kunnen toepassen van medische informatie <i>Voorbeeld: Hoe zelfverzekerd bent u om medische formulieren zelf in te vullen?</i>	Functioneel: informatie kunnen begrijpen	Chew, 2004
FCCHL - Functional Communicative and Critical Health Literacy	Respondenten geven aan in hoeverre ze het eens zijn met een stelling (14 totaal). <i>Voorbeeld: Wanneer u schriftelijke informatie of folders van het ziekenhuis of apotheek krijgt vindt u de inhoud te moeilijk</i>	Functioneel, communicatief en kritisch: hoe om te gaan met gezondheidsbeslissingen	Ishikawa, 2008; Van der Vaart, 2012
HLS-EU -Health Literacy Survey	Respondenten geven aan in hoeverre ze het eens zijn met een stelling (47 totaal).	Functioneel, communicatief en	Sorensen, 2013

EU	<i>Voorbeeld : Hoe makkelijk is het voor u om te begrijpen wat de dokter u verteld ?</i>	kritisch: hoe omgaan met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie	
----	--	--	--

Bijlage 2 – Overzicht toolkits voor zorgverleners

Tabel B2: Toolkits, checklists, factsheets en andere hulpmiddelen

Tools	Bron	Soort informatie
Toolkit Laaggeletterdheid KNMP	http://www.knmp.nl/producten-en-diensten/knmp-toolkit-publieksinformatie/knmp-toolkit-publieksinformatie https://www.knmp.nl/patientenzorg/laaggeletterdheid https://www.knmp.nl/downloads/checklist-communicatie-met-laaggeletterden.pdf	KNMP toolkit publieksinformatie, thema laaggeletterdheid (Kunt u dat even uitleggen?) Checklist gebaseerd op Toolkit LHV en Toolkit Gezonde Taal (zie hieronder)
Toolkit Laaggeletterdheid Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)	https://www.lhv.nl/service/toolkit-laaggeletterdheid	o.a. Checklists om laaggeletterdheid te herkennen en met handvatten voor communicatie met deze patiëntengroep.
Toolkit Gezonde Taal Alliantie Gezondheidsvaardigheden	http://www.gezondheidsvaardigheden.nl/toolkit-gezonde-taal/	Toolkit voor zorgverleners, van UMCU en Stichting Lezen & Schrijven. Bevat o.a. kaarten voor herkenning, oplossingen, achtergrondinfo.
Diverse materialen Pharos	http://www.pharos.nl/nl/kenniscentrum/gezondheidsverschillen/eenvoudig-voorlichtingsmateriaal-in-de-zorg http://www.pharos.nl/documenten/doc/factsheet-goed-geneesmiddelen-gebruik-onder-laaggeletterden.pdf http://www.pharos.nl/documenten/doc/begrijp-je-lichaam_volledigeversie.pdf http://www.pharos.nl/documenten/doc/laaggeletterden%20in%20de%20apotheek-%20herkennen%20en%20communiceren%20op%20maat.pdf	Op deze pagina staan links naar voorlichtingsmateriaal. Eenvoudige afbeeldingen en teksten over het menselijk lichaam en veelvoorkomende gezondheidsproblemen voor laaggeletterde patiënten Informatie over de training “Laaggeletterden in de apotheek”
Handreiking Aanpak Stichting Lezen & Schrijven	http://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=7125&m=1328603824&action=file.download	Een verkenning van GGD Nederland en Stichting Lezen & Schrijven in 2011 naar de manier waarop de aanpak van laaggeletterdheid een plek kan krijgen in de werkwijze van GGD's, leverde vijf praktische aanbevelingen op. De Handreiking vormt een leidraad voor het herkennen, omgaan met en doorverwijzen van laaggeletterden. Gericht op leidinggevende, vertaalbaar naar apotheek.
Voorlees-hulp teksten Apotheek.nl	http://www.apotheek.nl/overig/beluister-apotheeknl-met-de-voorleeshulp	Voorleeshulp bij apotheek.nl.
Kwaliteitsnorm tolkgebruik Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)	https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/kwaliteitsnorm_tolkgebruikdefinitieve_versie_augustus_2013.pdf	De kwaliteitsnorm is opgesteld door KNMG, KNOV, LHV, NHG, NIP, NPCF, NVvP op initiatief van Pharos.
Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVCN)	www.tvcn.nl tel: +31 (0)88 255 52 22	Instructies over omgaan met een tolk/instructies voor (leken)tolken (gedragsregels).

Bijlage 3 – Resultaten van UPPER onderzoek

Gezondheidsvaardigheden en begrip van geneesmiddelinformatie

Problemen met het begrip van geneesmiddelinformatie komen veel voor [Davis, 2006; Wolf, 2006]. Beperkte gezondheidsvaardigheden spelen hierbij vaak een rol [Fransen, 2013]. In Nederland is nog maar beperkt onderzoek gedaan naar (het voorkomen van) beperkte gezondheidsvaardigheden, terwijl buitenlandse studies laten zien dat beperkte gezondheidsvaardigheden een veel voorkomend probleem zijn [Downey, 2008; Morris, 2011; Paasche-Orlow, 2005]. In deze bijlage bespreken we de resultaten van studies op dit gebied uitgevoerd door UPPER [Koster, 2014; Koster, 2015].

Onderzoek naar gezondheidsvaardigheden in Nederlandse apotheken

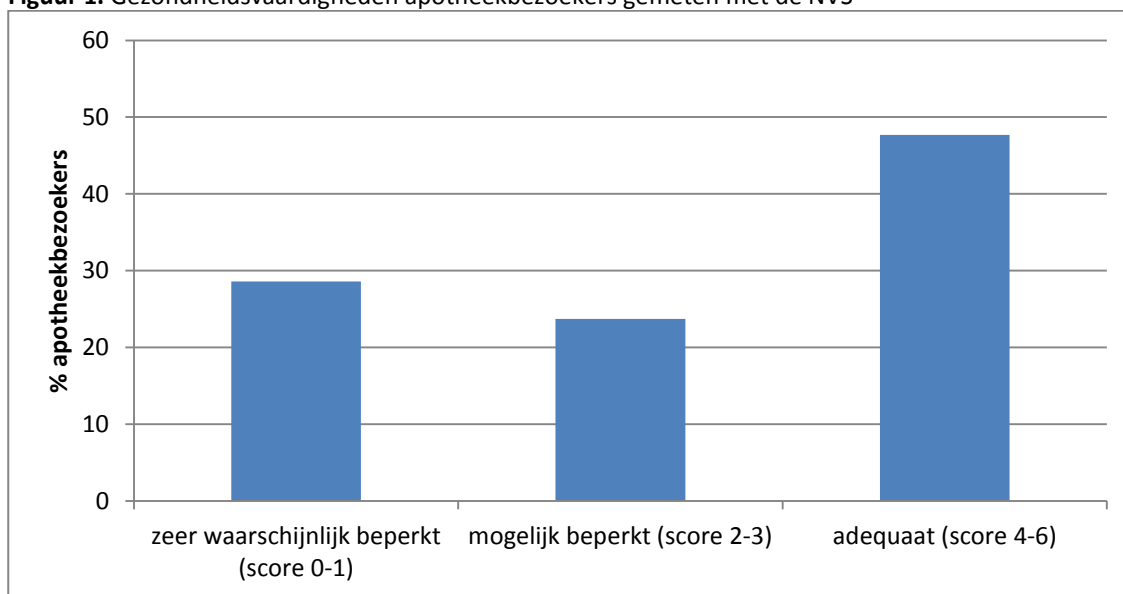
Opzet onderzoek

Om te inventariseren hoe vaak apothekbezoekers beperkte gezondheidsvaardigheden hebben [Koster, 2015] zijn in 33 apotheken 894 patiënten geïnterviewd. Deze interviews werden afgenomen door farmaciestudenten die patiënten in de wachtruimte van de apotheek benaderden. Tijdens dit interview werd de Newest Vital Sign (NVS), zie de tabel in bijlage 1, afgenomen en werden socio-demografische kenmerken, zoals leeftijd, opleiding en achtergrond beschreven. De NVS [Weiss, 2005] bestaat uit zes vragen over de productinformatie van ijs (een voedingsetiket) die de patiënt beantwoordt. Op basis van de antwoorden (correct vs. niet correct) wordt een totaalscore tussen 0 en 6 verkregen. Deze totaalscore wordt verdeeld in drie categorieën: zeer waarschijnlijk beperkte vaardigheden (score 0-1), mogelijk beperkte vaardigheden (score 2-3) en adequate vaardigheden (score 4-6).

Resultaten

Minder dan de helft van de apothekbezoekers (n = 426; 47.7%) had adequate gezondheidsvaardigheden volgens de meting met de NVS (figuur 1).

Figuur 1. Gezondheidsvaardigheden apothekbezoekers gemeten met de NVS



Onderzoek naar begrijpelijkheid van geneesmiddelinstructies op etiketten door allochtonen in Nederland

Problemen door beperkte gezondheidsvaardigheden kunnen worden versterkt door een taalbarrière. In Nederland is weinig onderzoek gedaan naar de vraag of allochtonen (niet in Nederland geboren) geneesmiddelinformatie zoals etiketteksten voldoende begrijpen. Gezien de aanwezigheid van deze groepen in de Nederlandse samenleving – ongeveer 20% van de bevolking, van wie zo'n 11% niet-westers – is dit een belangrijk onderwerp.

Opzet onderzoek

Om de begrijpelijkheid van geneesmiddelinstructies te onderzoeken werden vijf standaard etiketteksten (tabel B3) voorgelegd aan volwassenen die niet in Nederland geboren zijn maar in Turkije, Suriname, Perzië of in de Antillen [Koster, 2014]. De respondenten werden vooraf met controlevragen getest op het kunnen lezen van Nederlandstalige teksten, respondenten die ongeletterd waren werden zodoende uitgesloten van deelname. Om een vergelijking te kunnen maken met een in Nederland geboren populatie, kregen ook eerstejaars farmacistudenten vragen over de vijf etiketteksten te beantwoorden. Alle deelnemers kregen multiplechoicevragen voorgelegd over de etiketteksten, waarbij één van de gepresenteerde antwoorden het correcte antwoord was, zoals vastgesteld door experts van het Geneesmiddel Informatie Centrum (GIC) van de KNMP en het departement Farmaceutische Wetenschappen in Utrecht. Een juist begrip van een etikettekst werd gedefinieerd als zijnde het correct beantwoorden van *alle* vragen over de etikettekst.

Tabel B3. In het onderzoek gebruikte etiketinstructies en vragen

Instructie	Vragen aan de patiënt
Stel dat de arts u voor de hoofdpijn Paracetamol voorschrijft. Op het etiket staat <u>de volgende tekst</u> : Zo nodig 1 tablet, maximaal 6 per dag	Wanneer neemt u een tablet in? Hoeveel tabletten mag u per dag innemen?
Stel dat u voor uw keelpijn antibioticumcapsules voor 7 dagen krijgt. Op het etiket staat <u>de volgende tekst</u> : Kuur afmaken	Hoe lang gebruikt u de antibioticumcapsules?
Bij een antibioticum staat op het etiket <u>de volgende tekst</u> : Met water innemen, niet met melk	Mag u dit middel met yoghurt innemen? Mag u direct na inname van het middel kaas eten? Hoeveel uur voor en na inname mag u geen melk drinken?
Stel u krijgt een antibioticum voor 1 week. Op het etiket van dit antibioticum staat <u>de volgende tekst</u> : Felle zon en UVlamp op de huid vermijden	Mag u gedurende deze week zonnen? Mag u gedurende deze week onder de zonnebank? Mag u op een zonnige dag, buiten een wandeling van een half uur maken? Mag u achter glas in de zon zitten?
Stel dat u een middel tegen allergie gebruikt. Op het etiket staat <u>de volgende tekst</u> : Bij dit middel GEEN grapefruitsap drinken	Wat betekent geen grapefruitsap drinken? Wanneer mag u grapefruitsap drinken? Mag u wel sinaasappelsap drinken?

Resultaten

Een meerderheid van zowel de allochtonen als de farmacistudenten interpreteerde twee van de vijf instructies – ‘Kuur afmaken’ en ‘Zo nodig 1 tablet, maximaal 6 per dag’ – correct (tabel B4). De drie overige instructies werden door de meeste respondenten niet goed begrepen. Zo was de interpretatie van de instructie ‘Neem met water, niet met melk’ bij minder dan 25% van

de deelnemers juist. Zij associeerden melk niet met verschillende melkproducten en wisten niet hoe lang ze geen melk mochten drinken. Ook de instructie over het vermijden van zonlicht werd zelden goed geïnterpreteerd. Deelnemers hadden de neiging te strikt te zijn en dachten dat zij iedere zonblootstelling, inclusief wandelingen of indirecte blootstelling achter glas, moesten vermijden.

Tabel B4. Correcte interpretatie van geneesmiddel etiketeksten

Instructie	Surinaams (n=155) %	Antilleaans (n=168) %	Turks (n=188) %	Perzisch (n=180) %	Nederlands (n=153) %
1 tablet zo nodig, maximaal 6 tabletten per dag	72.9	65.5	48.4	70.0	86.9
Kuur afmaken	91.6	81.0	88.3	79.9	95.4
Met water innemen, niet met melk	23.2	19.0	21.3	23.3	24.2
Felle zon en UVlamp op de huid vermijden	7.1	5.4	1.6	4.4	4.6
Bij dit middel geen grapefruitsap drinken	45.2	44.0	19.7	33.9	49.7

Ook werd gekeken of bepaalde patiëntkenmerken samenhangen met begrip van informatie. Hieruit bleek dat deelnemers die langer in Nederland woonden en/of deelnemers met een hoger opleidingsniveau minder problemen hadden met de interpretatie van de vijf etiketeksten. Onze conclusie is dat de onderzochte etiketeksten vaak verkeerd begrepen worden en dat een mondelinge toelichting nodig is om deze goed te begrijpen. De onderzochte allochtone groepen hebben daarbij extra aandacht van de apotheek nodig.

Welke behoefte heeft de patiënt?

De allochtone deelnemers uit deze studie werd ook gevraagd hoe vaak ze moeite hadden met het begrijpen van een geneesmiddel etiket en wat daar redenen voor waren. Vijfenviertig procent (n = 381) van de allochtone deelnemers gaf aan wel eens moeite te hebben met het lezen van een etiket, waarbij 17% (n = 67) zelfs aangaf hier bijna altijd moeite mee te hebben. In deze groep werd met name het gebruik van moeilijke woorden, te kleine letters en het niet snappen van de bedoeling van een tekst genoemd.

Aan een deel van de patiënten (n = 88) die meewerkten aan het eerder beschreven onderzoek naar gezondheidsvaardigheden in de apotheek werd gevraagd welke oplossingen zij zelf zagen om geneesmiddelinformatie begrijpelijker aan te bieden. Dit waren allemaal allochtone (niet in Nederland geboren) patiënten, waarvan het merendeel afkomstig was uit Marokko (36%), Turkije (24%) of Suriname (17%). De meeste respondenten noemden een tolk en/of gebruik van ondersteunend visueel materiaal als oplossing (tabel B5).

Tabel B5. Geneesmiddelinformatie begrijpelijker maken: welke oplossingen noemen patiënten? (n=88)

Oplossing	N (%)
Tolk	78 (88.6)
Teksten in eigen taal	3 (3.4)
Gebruik van filmpjes	9 (10.2)
Gebruik plaatjes	30 (34.1)
Andere oplossing*	6 (6.8)

*Duidelijke uitleg zonder jargon, gebruik van voorbeelden

Onderzoek onder apothekmedewerkers – herkennen en begeleiden van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

Opzet onderzoek

Om inzicht te krijgen in de wijze waarop apothekmedewerkers mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden herkennen en hoe zij hen begeleiden, zijn in 27 apotheken 74 apothekmedewerkers geïnterviewd (21 apothekers, 49 apothekersassistentes en 4 andere werknemers). Deze interviews werden in de apotheek afgenomen door farmaciëstudenten en de volgende onderwerpen kwamen aan bod: 1) algemene informatie over de geïnterviewde; 2) het herkennen van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden in de apotheek; 3) communicatie met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden; 4) interventies of oplossingen voor het verbeteren van geneesmiddelgebruik voor deze patiënten.

Resultaten

De meerderheid van de geïnterviewden (n = 68, 92%) ziet weleens patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de apotheek. In tabel B6 staat een overzicht van hoe de apothekmedewerkers patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden herkennen. Meestal is dit op basis van ‘een gevoel’ en het (non)verbale gedrag van een patiënt. Ook noemden zij een buitenlandse afkomst en kenmerken als gehoorproblemen en psychische problemen als indicator voor beperkte gezondheidsvaardigheden.

Tabel B6. Hoe herkennen apothekmedewerkers patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden (n=74)

Type	N (%)	Voorbeeld
‘Gevoel’ van apothekmedewerker	28 (37.8)	<i>De manier van reageren, de manier waarop de patiënt naar je kijkt, het uiterlijk, nerveuze patiënten</i>
Buitenlandse afkomst	25 (33.8)	<i>Taalbarrière, uiterlijk</i>
Patiëntkenmerken	20 (27.0)	<i>Gehoorproblemen, verstandelijke beperking</i>
Patiënt vraagt om informatie	16 (21.6)	<i>Sommige patiënten stellen veel vragen</i>
Leeftijd	13 (17.6)	<i>Ouderen hebben meer moeite met het begrijpen van informatie</i>
Patiënt begrijpt informatie niet	7 (9.5)	<i>Verkeerd begrijpen van geneesmiddel etiket, verkeerd gebruik (toepassing)</i>
Opleidingsniveau	6 (8.1)	<i>Laag opleidingsniveau</i>
Signaal uit apotheek informatie systeem	5 (6.8)	<i>Soms is ‘beperkte gezondheidsvaardigheden’ opgenomen in het systeem</i>
Geletterdheid	4 (5.4)	<i>Problemen met lezen en schrijven</i>
Therapie ontrouw	4 (5.4)	<i>Te laat of te vroeg terugkomen voor (herhaal)recept</i>
Overig	4 (5.4)	<i>Adresgegevens (sociaal economische status), alcohol- of drugsgebruik</i>

Zeventig apothekmedewerkers (95%) gaven aan hun werkwijze aan te passen wanneer zij een patiënt met beperkte gezondheidsvaardigheden in de apotheek zien. Meestal passen zij hun communicatiestijl aan (ander taalgebruik, navragen of informatie of instructie begrepen is, informatie herhalen). In tabel B7 staan de door de medewerkers genoemde mogelijkheden om deze patiënten te begeleiden.

Tabel B7. Begeleiden van patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

Type	N (%)	Voorbeeld
Aanpassen communicatiestijl	29 (41.4)	<i>Langzaam of duidelijker spreken, vakjargon vermijden</i>
Check for begrip van informatie	20 (28.6)	<i>Navragen of patiënt informatie goed geïnterpreteerd heeft</i>
Herhalen van informatie	14 (20.0)	<i>Informatie of instructies herhalen</i>
Gebruik van visuele informatie	11 (15.7)	<i>Pictogrammen, filmpjes, afbeeldingen</i>
Extra informatie geven	10 (14.3)	<i>Folder meegeven, websites</i>
Minder informatie geven	10 (14.3)	<i>Alleen de belangrijkste informatie geven tijdens het baliegesprek</i>
Extra tijd inroosteren	9 (12.9)	<i>Extra tijd inroosteren</i>
Een aparte gespreksruimte gebruiken	9 (12.9)	<i>Begeleiden in ruimte waar meer privacy is</i>
Informatie vertalen	6 (8.6)	<i>Folders in eigen taal van patiënt, een tolk gebruiken, communicatie via contactpersoon</i>
Overig	12 (17.1)	<i>Gekleurde geneesmiddel etiketten gebruiken</i>

Suggesties voor oplossingen en interventies bestonden vooral uit informatie en voorlichting op maat (n = 43, 58%), intensieve begeleiding (n = 22, 30%), communicatie via een contactpersoon van de patiënt (n = 11, 15%), of het inzetten van hulpmiddelen zoals een baxter om medicijngebruik te vereenvoudigen (n = 16, 22%). Ook gaven 49 medewerkers (66%) aan speciaal informatiemateriaal mee te geven zoals speciale folders (n = 22, 45%), afbeeldingen (n = 21, 43%) of folders in verschillende talen (n = 10, 20%). Bijna driekwart (72%) van de apotheekmedewerkers gebruikt hulpmiddelen als animaties en andere visuele materialen, verkregen van de KNMP. Maar 82% gaf aan dat gebrek aan tijd een barrière vormt voor de farmaceutische zorg voor deze patiënten. Ook gebrek aan privacy en financiële middelen voor deze begeleiding zijn een belemmering.

Conclusie

De resultaten van deze drie studies laten zien dat er vermoedelijk veel patiënten in de apotheek zijn die moeite hebben met het begrijpen van medische informatie. Onjuiste interpretaties van etiketinstructies kunnen leiden tot verkeerd of onveilig gebruik, bijvoorbeeld verhoogde geneesmiddelconcentraties door interacties met grapefruit(sap) of onnodig strenge leefregels, zoals vermijding van iedere zonblootstelling of langdurige onthouding van melk. Omdat dit voor een patiënt op lange termijn mogelijk niet is vol te houden, kan dit leiden tot therapieontrouw. Het is daarom van belang om als apotheker extra aandacht te hebben voor deze groep. De tips beschreven in dit boekje kunnen daarbij helpen.

Bijlage 4 – Referenties

Bailey SC, Fang G, Annis IE, O'Connor R, Paasche-Orlow MK, Wolf MS. Health literacy and 30-day hospital readmission after acute myocardial infarction. *BMJ Open*. 2015 Jun 11;5(6):e006975.

Barber MN, Staples M, Osborne RH, Clerehan R, Elder C, Buchbinder R. Up to a quarter of the Australian population may have suboptimal health literacy depending upon the measurement tool: results from a population-based survey. *Health Promot Int*. 2009 Sep;24(3):252-61. doi: 10.1093/heapro/dap022. Epub 2009 Jun 16. Erratum in: *Health Promot Int*. 2009 Dec;24(4):445.

Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2011 Jul 19;155(2):97-107.

Chew L.D., Bradley K.A., Boyko E.J. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine*. 2004;36:588-594.

College ter Beoordeling van Geneesmiddelen, Beleidsdocument bijsluiter farmaceutische producten. MEB 5. 7 oktober 2014. (<http://www.cbg-meb.nl/binaries/college-ter-beoordeling-van-geneesmiddelen/documenten/richtlijnen/2015/01/01/meb-5/MEB05-141007NL-Bijsluitervanfarmaceutischeproducten.pdf>).

Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, Crouch MA. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Family Medicine*. 1993; 25(6):391-395.

Davis TC, Wolf MS, Bass PF, 3rd, et al. Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Ann Intern Med*. 2006;145(12):887-894.

Downey LV, Zun LS. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. *J Natl Med Assoc* 2008; 100(11): 1304–1308.

Emmertson LM, Mampallil L, Kairuz T, McKaige LM, Bush RA. Exploring health literacy competencies in community pharmacy. *Health Expect*. 2012;15(1):12-22.

Fransen MP, Harris VS, Essink-Bot ML. Beperkte gezondheidsvaardigheden bij patiënten van allochtone herkomst. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2013;157:A5581.

Fransen MP, Van Schaik T, Twickler T, Essink-Bot ML. Applicability of internationally available health literacy measures in the Netherlands. *Journal of Health Communication*. 2011;16 Suppl 3:134-149.

Haun JN, Valerio MA, McCormack LA, Sorenen K, Paasche-Orlow MK. Health literacy measurement: an inventory and descriptive summary of 51 instruments. *Journal of Health Communication*. 2014;19:302–333.

Van der Heide I, Rademakers J, Schipper M, Droomers M, Sørensen K, Uiters E. Health literacy of Dutch adults: a cross sectional survey. *BMC Public Health*. 2013 Feb 27;13:179. doi: 10.1186/1471-2458-13-179.

Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*. 2008;31(5):874-879

Koster ES, Blom L, Winters NA, van Hulten RP, Bouvy ML. Interpretation of drug label instructions: a study among four immigrant groups in the Netherlands. *Int J Clin Pharm* 2014 Apr;36(2):274-281

Koster ES, Philbert D, Bouvy ML. Health literacy among pharmacy consumers in the Netherlands. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2015 [Epub ahead of print]

Morris NS, Grant S, Repp A, Maclean C, Littenberg B. Prevalence of limited health literacy and compensatory strategies used by hospitalized patients. *Nurs Res* 2011; 60(5): 361–366.

Moser DK, Robinson S, Biddle MJ, Pelter MM, Nesbitt TS, Southard J, Cooper L, Dracup K. Health Literacy Predicts Morbidity and Mortality in Rural Patients With Heart Failure. *J Card Fail*. 2015 Aug;21(8):612-618.

Van Nieuwkerk MTJ, Vermaat H, Hoeser K. Interpretatie van pictogrammen van de SBA balieklapper bij laaggeletterden. Januari 2015.

http://www.pharos.nl/documents/doc/onderzoeksartikel_balieklappersba_laaggeletterden.pdf

Alper Z, Uncu Y, Bilgel N. Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Educ Res*. 2010 Jun;25(3):464-477. doi: 10.1093/her/cyp068. Epub 2010 Jan 15.

Paasche-Orlow MK, Parker RM, Gazmararian JA, Nielsen-Bohlman LT, Rudd RR. The prevalence of limited health literacy. *J Gen Intern Med*. 2005 Feb;20(2):175-184.

Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patient's literacy skills. *J Gen Intern Med*, 1995;10(10):537-541.

Sahm LJ, Wolf MS, Curtis LM, McCarthy S. Prevalence of limited health literacy among Irish adults. *J Health Commun*. 2012;17 Suppl 3:100-108. doi: 10.1080/10810730.2012.718041.

Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan J, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, Kondilis B, Stoffels V, Osborne R, Brand H. on behalf of the European Health literacy consortium. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (hls-eu-Q). *BMC Public Health*, 2013, 13:948.

Van der Vaart R, Drossaert CHC, Taal E, Ten Klooster PM, Hilderink-Koertshuis RTE, Klaasse JM, Van de Laar MAFJ. Validation of the Dutch functional, communicative and critical health literacy scales. *Patient Education & Counseling*, 2012; 89(1):82-8

Van der Velde M. De bijsluiter in beeld. Een onderzoek naar de inhoud van een visuele bijsluiter voor zelfzorggeneesmiddelen. Oktober 2011. Rijks Universiteit Groningen.

Wolf MS, Davis TC, Shrank WH, Neuberger M, Parker RM. A critical review of FDA approved medication guides. *Patient Educ Couns*. 2006;62(3):316–322.

Wolf MS, Davis TC, Shrank W, Rapp DN, Bass PF, Connor UM et al. To err is human: patient misinterpretations of prescription drug label instructions. *Patient Educ Couns* 2007; 67(3):293-300.

Weiss BD, Mays MZ, Martz W et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Annals of Family Medicine*, 2005;3:514-522.