

Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen

Wat maakt het verschil?

Majorie de Been, Maria van den Muijsenbergh en Thea Duijnhoven



Juist de groepen met de grootste gezondheidsachterstanden, mensen met weinig inkomen of opleiding of een migratieachtergrond, doen het minste mee met interventies gericht op het verbeteren van hun gezondheid. Deze sluiten namelijk vaak niet voldoende aan bij hun mogelijkheden en leefwereld. Het blijkt echter zeker mogelijk om interventies te ontwikkelen die wél aansluiten en gebruikt worden. Dit vergt evenwel specifieke aandacht. In dit document beschrijven we welke elementen werkzaam blijken om interventies ook effectief te maken voor deze mensen.

Gezondheid en kwaliteit van zorg voor iedereen

Pharos werkt aan het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen en het verbeteren van de kwaliteit en effectiviteit van de (gezondheids) zorg en preventie van mensen met een laag opleidingsniveau, beperkte gezondheidsvaardigheden of migrantenachtergrond.

Voor wie:

Deze publicatie is geschreven voor:

1. Organisaties die gezondheidsbeleid ontwikkelen
2. Organisaties die gezondheidsbevorderende- en leefstijl interventies ontwikkelen
3. Professionals die de interventie toepassen

Waar relevant maken we hieronder onderscheid naar deze niveaus.

Verantwoording:

Deze publicatie is gebaseerd op een onderzoeksverslag (link volgt). Dit verslag bevat de resultaten van een scoping review van beschikbare wetenschappelijke kennis en van aanvullende interviews met interventie-ontwikkelaars en -uitvoerders.

1. Betrek de doelgroep in alle fasen van de interventieontwikkeling

Wie wilt u bereiken met uw interventie? Specificeer uw doelgroep. Zijn dat ook laaggeletterden, migranten en/of mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, of een specifieke groep onder hen? Leer hen kennen en betrek hen bij alle fasen van de interventie ontwikkeling. Zoek vanaf de start contact met de doelgroep of vertegenwoordigers van de doelgroep in de lokale situatie. Ga naar de plekken toe waar zij wonen en samenkomen en investeer in een persoonlijke relatie.

Samenwerken vereist dat u gebruik maakt van, voor alle mensen begrijpelijke technieken om informatie op te halen en te delen. Door bijvoorbeeld focusgroepen te houden of de Photovoice methode in te zetten. Reserveer tijd en geld voor een passende vergoeding om deze

samenwerking mogelijk te maken. Neem de tijd om een vertrouwensband op te bouwen en ga verwachtingen over de samenwerkingen na.

Test in de ontwikkelfase voorlichting en communicatiematerialen van de interventie bij uw doelgroep. De testpanels van [Stichting ABC](#) Taalambassadeurs zijn daar erg geschikt voor: Stichting ABC. Check tussentijds of de interventie nog steeds past bij de doelgroep. Op die manier voorkomt u dat deelnemers uitvallen. Ook hier is het persoonlijke contact erg belangrijk.

In [deze Prezi](#) staat meer informatie over Bereiken en Betrekken

Photovoice

Bij deze methode worden foto's gebruikt om mensen naar hun mening te vragen. Dit kan door reeds bestaande foto's en deze te bespreken, of door mensen voorafgaand aan het gesprek te vragen foto's te maken van wat voor hen belangrijk is rondom het onderwerp dat besproken wordt.

2. Kijk verder dan het gezondheidsprobleem

In het leven van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden spelen vaak meerdere problemen. Door sociale, financiële of gezinsproblemen hebben zij minder aandacht voor hun gezondheid. Een interventie gericht op gezondheidsbevordering alleen is dan niet de oplossing.

Aandacht voor stress

Chronische stress heeft een direct negatief effect op de gezondheid en belemmert het maken van verstandige keuzen. Om interventies bijvoorbeeld een 'Stoppen met Roken' interventie te laten slagen is de aandacht voor stress (bijvoorbeeld door financiële problemen) belangrijk. Behalve aandacht voor de oorzaken van stress, maakt het inbouwen van stress-verminderende activiteiten (wandelen, EFT, mindfulness) interventies effectiever.

Gezondheidsvaardigheden

28,7% van de Nederlandse bevolking heeft beperkte gezondheidsvaardigheden.

Mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden hebben moeite met:

- de weg vinden in zorg- en dienstverlening
- schriftelijke uitleginstructies begrijpen
- aanmeldformulieren (online) invullen
- uitnodigingsbrieven, doorverwijzingen en folders te begrijpen.
- een gesprek met een arts of verpleegkundige.

Er is een duidelijke samenhang tussen beperkte gezondheids- vaardigheden en een slechtere gezondheid.

Door de aanpak te combineren of door te starten met het verbeteren van andere omstandigheden houdt u rekening met de leefomgeving en vergroot de kans op het effectief zijn van een interventie. Dit vraagt om een goede inbedding in de lokale situatie en om samenwerking. Wat gebeurt er al in een gemeente of wijk? Welke ambtenaren of onderwijs, zorg- en welzijnsprofessionals werken aan hetzelfde doel of hebben contact met de doelgroep van de interventie? Door samen te werken, door te verwijzen of aan te sluiten bij ander aanbod of diensten versterkt u elkaar en de effectiviteit van interventies. Neem de tijd voor het opbouwen van samenwerkingsrelaties. Ga na wie onderdeel uitmaken van het systeem van familie, school en (religieuze) gemeenschap. De gezondheidsma-

kelaar kan hier een verbindende rol in spelen. Bekijk [dit filmpje](#) voor meer informatie hierover.

Besprek vanaf de start met relevante partners in de lokale situatie de mogelijkheden voor continuïteit op langere termijn. Richt doorverwijzing of aansluitend aanbod na afloop van een project in. En denk in de pilotfase al na over financiering en inbedding van een structureel aanbod. Op die manier behoudt u het vertrouwen van de doelgroep en partners.

3. Zorg voor passende communicatie

Begrijpelijke schriftelijke en mondelinge communicatie vergroot bij deelnemers kennis, gedeelde besluitvorming en zelfvertrouwen en daarmee de kans op effectiviteit van een interventie.

Niveau 2: interventieontwikkelaars:

In voorlichtingsmateriaal, formulieren, apps en websites:

- Combineer beeld en tekst en laat deze dezelfde boodschap hebben.
- Beperk tekst en maak gebruik van film, foto's, tekeningen, voorlees- en inspreekfuncties en vertalingen.
- Deel teksten op in kleinere stukken tekst en gebruik witregels.
- Zeg niet twee keer hetzelfde in andere woorden.
- Herhaal de belangrijkste punten aan het einde.
- Zet [beeldverhalen](#) in bij onbekende, moeilijke of taboe-onderwerpen.

Bekijk de uitvoerige tips in:

[Checklist Toegankelijke informatie.](#)

[Voorlichtingsmateriaal beoordelingsinstrument \(VBI\)](#)

Voorbeeld uit Krachtwerk: [Krachtwerk](#) is een krachtgericht begeleidingstraject voor mensen in multiprobleem-situaties die in sociaal isolement dreigen te raken. Een dakloze meneer die jarenlang verslaafd was aan alcohol, gaf bij zijn hulpverlener aan dat hij wilde stoppen met drinken. Bij Krachtwerk leren de hulpverleners om door te vragen. In dit geval: Wat is de intrinsieke motivatie en waarom is dat nú voor je van belang? Toen vertelde de man dat zijn dochter ging trouwen en dat hij daar zo graag nuchter bij wil zijn.

Terugvraag methode

Bouw bij het geven van instructies, adviezen en (huiswerk)opdrachten een moment in om er achter te komen of het goed begrepen is. Leg daarbij de nadruk op de eigen uitleg en laat het geen test zijn waarin gefaald kan worden. Bijvoorbeeld: 'Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij in eigen woorden vertellen wat we hebben besproken? Lees hier meer informatie over deze methode. Leer vaardigheden aan door voordoen – nalaten doen, net zo lang tot iemand het zelf goed kan of snapt.

Niveau 3: professionals in gesprek met mensen uit de doelgroep

- Communicatie moet persoonsgericht zijn: aansluitend bij vaardigheden, maar ook bij wensen en opvattingen van deelnemers; zorg daarom ervoor dat u een indruk heeft van het persoonlijk leven van de deelnemers.
- Zet laagdrempelig een tolk in, zeker bij migranten ouderen en bij mensen die korter dan vijf jaar in Nederland zijn.
- Vermijd medische termen, moeilijke woorden en gebruik korte zinnen
- Personaliseer de informatie (bijvoorbeeld door dezelfde woorden te gebruiken als de persoon tegenover u) en geef concrete adviezen op basis van de informatie die de persoon zelf geeft over zijn leefomstandigheden en gebruik geen abstracte voorbeelden.
- Gebruik plaatjes, foto's en films bij uitleg.
- Beperk het aantal kernboodschappen tot maximaal drie.
- Nodig uit tot het stellen van vragen. Bijvoorbeeld: niet "heeft u nog vragen" maar: "welke vragen heeft u".

- Stel 1 vraag per keer.
- Leg hetzelfde niet op 2 verschillende manieren uit.
- Check wat de persoon begrepen heeft : Terugvraagmethode
- Check of adviezen haalbaar zijn in zijn situatie

4. Ondersteun het geloof in eigen kunnen

Geloof en vertrouwen in eigen kunnen of self-efficacy draagt bij aan de effectiviteit van een interventie. Bij kwetsbare doelgroepen behoort dit extra aandacht. Door de nadruk te leggen op wat er goed gaat bekrachtig je dit. Een voorbeeld: liever een app die meet wat je wel beweegt dan wat je tekort komt aan dagelijks bewegen. Voor mensen die moeite hebben met lezen en schrijven is het scheiden van hoofd en bijzaken moeilijk. Zij hebben vaak een wat lager geloof in eigen kunnen. In het individuele contact leidt positief bekrachtigen tot meer zelfvertrouwen en betere gezondheidsuitkomsten als er rekening wordt gehouden met onderstaande drie punten:

- Benoem haalbare doelen en kleine concrete acties die daarbij horen waardoor positieve ervaringen ontstaan.
- Vraag goed door naar het probleem, achter het probleem en bied de ruimte iemand zijn/haar verhaal te laten doen.
- Kies een coachende patiëntgerichte aanpak

Motiverende gespreksvoering

Ook bij motiverende gespreksvoering is het checken of de boodschap is overgekomen en aansluit bij de wensen van de cliënt van belang. Zonder begrip geen motivatie. ([Link naar meer informatie hierover](#))

Voorbeeld: Een fysiotherapeut in Hatert (Nijmegen) zag dat een aantal patiënten meer in hun mars hadden. Hij heeft ze een training gegeven waarin inzicht in eigen kwaliteiten centraal stond en hoe de kwaliteiten van de deelnemers het beste tot hun recht komen. Deze dames en heren begeleiden nu zelf groepen.

5. Haal praktische drempels weg

Achterhaal in overleg met de doelgroep wat eventuele praktische drempels kunnen zijn voor gedragsverandering, deelname aan de interventie of het opvolgen van adviezen. Deze kunnen per specifieke doelgroep erg verschillen. Onderstaande bekende drempels dienen dan ook als houvast, maar zeker niet als gouden regels.

Bekende drempels

Niveau ontwikkeling

- Te verre afstand tot de locatie: deze moet op loopafstand en herkenbaar zijn (bijvoorbeeld de eerste keer met begeleiding).
- Onvoldoende aansluiten bij financiële mogelijkheden: zo goedkoop mogelijk, geen langlopende abonnementen, per keer betalen en bijvoorbeeld bij de start gratis om vertrouwen op te bouwen en ter kennismaking.
- Geen oppas voor de kinderen

- Check of de doelgroep mannen en vrouwen apart zou willen en wie de begeleiding geeft. .
- Check bij sportactiviteiten of dat buiten gewenst is, want niet iedereen doet dat op een publieke plek. Dit geldt ook voor een binnenruimte met veel glas of ramen.
- Geen vrijheid welke (sport)kleding wordt gedragen.
- Onbekendheid: Een warme overdracht is belangrijk: Bekijk wie de eerste keer het contact kan leggen (bijvoorbeeld de huisarts) en zorg voor een warme overdracht of laat een familielid, buurman/buurvrouw de eerste keer meekomen.

Niveau professional:

- Maak persoonlijk contact.
- Maak duidelijk wat er te halen valt voor de deelnemers.
- Zorg voor een gezellige en veilige sfeer in de groep.
- Zorg voor een klik tussen de begeleider en de deelnemers.
- Start niet te snel met de interventie.

CONTACT

Pharos

Arthur van Schendelstraat 620
Postbus 13318, 3507 LH Utrecht

030 - 234 98 00
info@pharos.nl
www.pharos.nl

